

„Die Rollenentwicklung von Kindern in einer Psychodramagruppe“

*„Wie das kleine Meerschweinchen zu einem
starken Löwenkind wurde und
wie die Fledermaus ihr Nest verließ“*

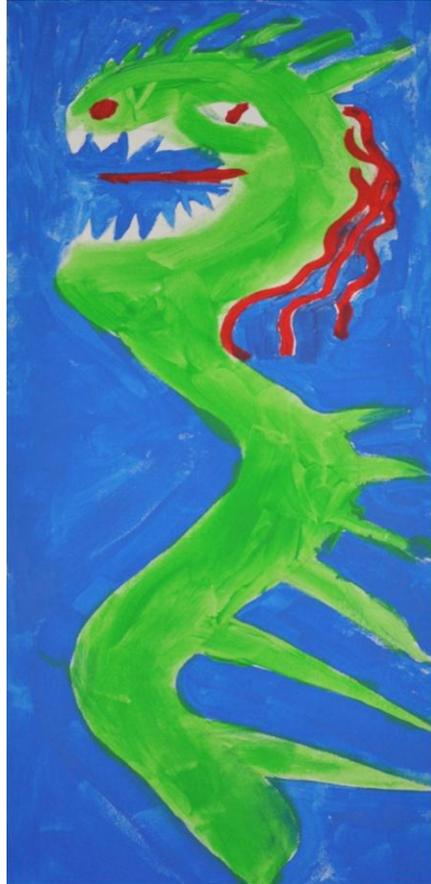


**Abschlussarbeit von
Martina Oberhofer**

eingereicht für das Psychotherapeutische Fachspezifikum-Psychodrama
an der Leopold Franzens Universität

Betreuerin: Dr.ⁱⁿ Jutta Fürst

Zirl, Mai 2014



„Vielleicht sind alle Drachen unseres Lebens Prinzessinnen, die nur darauf warten uns einmal schön und mutig zu sehen. Vielleicht ist alles Schreckliche im Grunde das Hilflose, das von uns Hilfe will.“

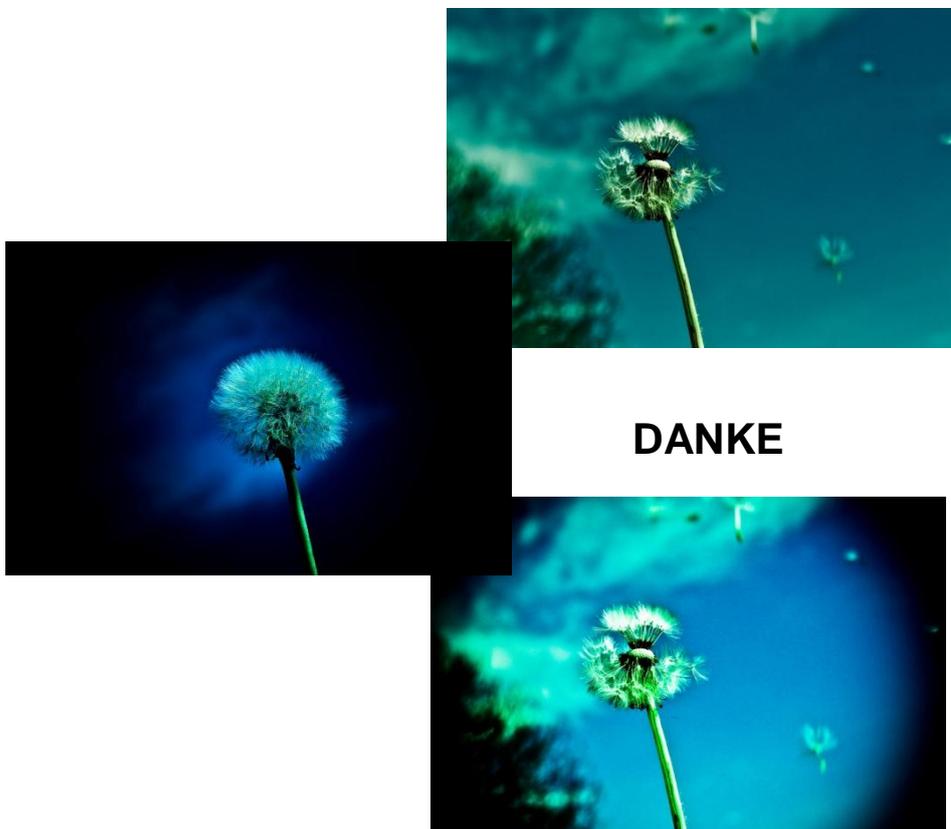
(Rilke, 12. August 1904)

Dank

Ein großes Dankeschön möchte ich auf diesem Wege gerne Therapeut B und Therapeutin A ausdrücken, die mir ermöglicht haben, die Kindergruppe der Therapieeinrichtung in Innsbruck zu beforschen, den Eltern die mir die Erlaubnis gaben ihre Kinder zu beobachten und Frau Dr.ⁱⁿ Jutta Fürst, die mich während meines Ausbildungswegs begleitet und mich bei meiner Abschlussarbeit mit Ideen unterstützt hat.

Ein besonderes Danke auch an meinen Mann Günter, der mir die Kraft gespendet hat, dass ich diese Arbeit zu Ende schreiben konnte.

Weiters möchte ich mich bei Felix und Larissa für das Malen der schönen Drachen bedanken. Ein Danke auch an Manuela für das Korrekturlesen und Formatieren der Arbeit.



Abstrakt

Diese Arbeit untersucht die Rollenerweiterung von drei Kindern im Alter von sechs bis acht Jahren im Rahmen einer psychotherapeutischen Kindergruppe, mit der Ausrichtung Psychodrama. Anhand von Beschreibungen der Gruppensitzungen und mittels des Fragebogens SDQ am Beginn und am Ende der Therapie und einem Elternfragebogen, wird der Therapieprozess über zehn Gruppenstunden analysiert. Drei Kinder, die bereits vor Therapiebeginn ausgewählt wurden, werden in dieser Arbeit beschrieben. Bei allen beforschten Kindern ist es bereits der zweite Besuch einer therapeutischen Gruppe bei der Therapieeinrichtung in Innsbruck. Bei allen drei Kindern konnte eine Rollenerweiterung festgestellt werden. Eingegangen wird auch auf die Interventionen, die zur Rollenerweiterung beigetragen haben könnten.

Abstract

This work examines the role development of three children aged 6-8 years as part of a group of children psychotherapy, with the orientation of psychodrama. On the basis of descriptions of the group sessions and by the SDQ questionnaire at the beginning and at the end of therapy and a parent questionnaire of therapy process over 10 group classes is analyzed. Three children who were already selected before therapy begin, have been described in this work. For all three children, it is the second visit of a therapeutic group. For all three children a role development was observed. Also addressed is the intervention that may have contributed to the development role.

Inhaltsverzeichnis

Dank	3
Abstrakt.....	4
Inhaltsverzeichnis	5
Vorwort.....	7
Abkürzungsverzeichnis	8
1 Einleitung und Forschungsfrage	9
2 Forschungsmethode.....	10
3 Therapeutische Arbeitsweise.....	12
3.1 Aufnahmevoraussetzungen für die Gruppe.....	12
3.2 Das Setting.....	12
3.3 Vorteile des zweigeschlechtlichen LeiterInnenteams	12
3.4 Mitspielen des Leiters.....	13
3.5 Zur Therapieeinrichtung	14
3.6 Zum Begriff „Rolle im Psychodrama“	14
3.7 Begriffe zum Thema „Rolle“	18
3.8 Rolle und Gesundheit.....	19
3.9 Das Drei-Bühnen-Modell in psychodramatischen Kindergruppen	19
4 Theoretisches	21
4.1 Warum Gruppe und nicht Einzeltherapie und wann ist die Gruppe besser geeignet?	21
4.2 Über das kindliche Spiel.....	23
5 Ablauf der therapeutischen Gruppe für diese Untersuchung	26
6 Kann eine Rollenerweiterung beobachtet werden?	30
6.1 Erste Gruppenstunde „Gemeinsamer Angriff der Tiere“	30
6.2 Zweite Gruppenstunde „Wie der Pandabär plötzlich sichtbar wurde“	35
6.3 Dritte Gruppenstunde „Wie der Babyeisbär zum Retter wurde und die Allmachtsgefühle der Tiere zum Vorschein kommen“	39
6.4 Vierte Gruppenstunde „Wie die Tiere Wolf und Fuchs vertreiben“	44
6.5 Fünfte Gruppenstunde „Wie der Babykoalabär seine Krallen nutzte“	47
6.6 Sechste Gruppenstunde „Wie man mit tollwütigen Tieren umgehen sollte“	49
6.7 Siebte Gruppenstunde „Ein Falke kann kein Pferd stehen“	51
6.8 Achte Gruppenstunde „Wir wollen Fleisch, kein Gemüse“	55

6.9	Neunte Gruppenstunde „Flucht mit Wiederkehr“	57
6.10	Zehnte Gruppenstunde „Wie das kleine Meerschweinchen zu einem starken Löwenkind wurde und wie die Fledermaus ihr Nest verließ“	60
7	Übersicht über die gespielten Rollen	64
8	Wirkungsnachweise anhand des SDQ und eines Fragebogens für die Eltern.....	65
9	Antworten des Elternfragebogens.....	66
10	Diskussion der Ergebnisse	70
11	Veränderungen.....	75
12	Resumee & Ausblick.....	77
	Literaturverzeichnis	79
	Anhang A: SDQ Fragebogen	83
	Anhang B: Elternfragebogen.....	85
	Anhang C: Einverständniserklärung	86
	Anhang D: Auswertung des Gesamtproblemwertes	87
	Anhang E: Auswertungen im Detail.....	88
	Erklärung.....	90

Vorwort

Ich möchte gleich zu Beginn hinweisen, dass die Namen aller Kinder aus Datenschutzgründen geändert wurden. Auch die Namen der Therapeuten sowie die Einrichtung wurden anonymisiert, damit sichergestellt ist, dass kein Kind erkannt werden kann.

Meine Arbeit besteht aus einem theoretischen Teil, der sich zuerst mit den Rahmenbedingungen der therapeutischen Gruppe beschäftigt. Danach wird das Augenmerk auf verschiedenste Begriffserklärungen wie zB Gruppe, Spiel oder Rolle gelegt. Anschließend werde ich kurz auf den Ablauf der Kindergruppe bei der Therapieeinrichtung Innsbruck, die ich beforscht habe, eingehen. Im Anschluss daran befinden sich die Aufzeichnungen über die zehn Gruppentermine mit je 60 Minuten und den dazugehörigen wichtigsten Interventionen. Im empirischen Teil werden die Elternbefragungen ausgewertet. Bei der Diskussion der Ergebnisse am Ende meiner Arbeit, füge ich meine Beobachtungen mit den Auswertungen der Befragungen der Eltern zusammen.

Wenn es zur Rollenerweiterung mehr Arbeiten bzw. intensivere Forschung gäbe, könnte auf längerfristig bewiesen werden, dass das Mitwirken eines Kindes in einer therapeutischen Gruppe eine Rollenerweiterung bei den Kindern bewirkt, und zwar nicht nur in der Gruppe selbst, sondern auch beim Transfer in den Alltag. Dann könnten mit Sicherheit mehr Eltern dazu bewogen werden, Hilfe für das Kind in Anspruch zu nehmen. Dadurch könnten bessere finanzielle Unterstützungen/Förderungen für Scheidungskinder erwirkt werden. Die neue Regelung für Scheidungskinder, dass Eltern laut § 95 Abs 1a AußerstreitG einen Beratungstermin in Anspruch nehmen müssen, um nötige Informationen einzuholen was Kinder in Trennungssituationen benötigen, könnte dann vielleicht durch einen finanzierte begleitenden Therapie vervollständigt werden. In mehreren Studien wurde festgestellt, dass für die Kinder eine Trennung/Scheidung einen schweren Einbruch darstellt und diese ua mit Ängsten, Depression und Schuldgefühlen reagieren.¹ Genau deshalb erscheint es mir wichtig, nachweisen zu können, dass Therapien genau diesen Kindern hilfreich sein können.

¹ Vgl Melbeck-Thiemann, *Die Wirkung von Gruppenzentrierter Psychodrama-Therapie in der Behandlung von Kindern aus Trennungs- und Scheidungsfamilien*, 2002, S 26.

Abkürzungsverzeichnis

Abs	Absatz
AußerstrG	Außerstreitgesetz
Bd	Band
bspw	beispielsweise
bzw	beziehungsweise
ca	cirka
dh	das heißt
f	folgende
ff	fortfolgende
ÖAAG	Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik
S	Seite
s	siehe
SDQ	Strenghts and Difficulties Questionaire
ua	unter anderem
usw	und so weiter
vgl	vergleiche
zB	zum Beispiel
ZPS	Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie

1 Einleitung und Forschungsfrage

Ich hatte mich damals entschieden die Psychodramaausbildung zu machen, weil ich in meiner Tätigkeit als Erziehungs- und Jugendberaterin oftmals an meine fachlichen Grenzen gestoßen bin. So war es für mich auch wichtig, meine Praktika an einem Ort zu machen, wo ich möglichst viel über Psychodrama mit Kindern lernen konnte. Die Therapieeinrichtung in Innsbruck und Wörgl haben mir die Möglichkeit geboten, den Kindergruppen beizuwohnen, um zu beobachten, zu lernen und mitzuspielen. So ist mir bei meinen Praktika aufgefallen, dass sich die Rollen, die die Kinder im Spiel wählen, während der Psychotherapie verändern. Und so habe ich beschlossen, mir für die Abschlussarbeit für das Fachspezifikum Psychodrama die Rollenerweiterung der Kinder im Alter von sechs bis acht Jahren, während einer psychotherapeutischen psychodramatischen Kindergruppe anzusehen. Meine Arbeit stellt eine Fallanalyse von drei Kindern dar, die an einer psychodramatischen psychotherapeutischen Kindergruppe teilgenommen haben. Die Gruppe erstreckte sich über zehn Gruppentermine.

2 Forschungsmethode

Neben den Beobachtungen meinerseits, wurden als empirisches Messverfahren der SDQ für Eltern (sowohl am Beginn, als auch am Ende der Therapie) und ein Elternfragebogen eingesetzt. Die Kinder in der therapeutischen Gruppe haben alle die Trennungs- bzw. Scheidungssituation der Eltern gemeinsam, die Symptome, die damit einhergehen, unterscheiden sich aber bei den Kindern. Da die Kinder die Trennungssituation unterschiedlich verarbeiten, haben sie auch unterschiedliche Diagnosen.

Moreno vertritt die Annahme, dass umso kreativer und spontaner ein Mensch auf bestimmte Lebenssituationen reagieren kann, dh je mehr Rollen er in seinem Leben zur Verfügung hat, desto gesünder ist der Mensch. Die Rolle, die der Mensch gerade ausfüllt, ist immer situationsabhängig und diese kann kreativ und spontan angelegt werden. Psychodrama geht davon aus, dass jeder Mensch ein bestimmtes Repertoire an Rollen zur Verfügung hat, die sein Verhalten bestimmen.²

Es konnte bereits in einigen Arbeiten eine Rollenveränderung bei den Kindern beschrieben werden, jedoch ist es oftmals schwierig, Rückschlüsse von Therapiesituation auf das Alltagsleben der Kinder umzulegen. Gut nachvollziehbare Fallbespiele, wie sich Rollen bei Kindern während des Therapieverlaufs durch das Psychodrama entwickeln konnten, sind ua bei *Aichinger/Holl* oder *Pruckner* zu finden.³ Auch die Arbeiten von *Kühtreiber*, *Furxer* und *Melbeck-Thiemann* beschäftigen sich mit dem Thema.⁴ *Schaller* erwähnt in seinem Buch, dass experimentell nachgewiesen werden konnte, dass das Rollenspiel einen Effekt hat. Das Beleben einer Rolle im Rollenspiel hat bei einer Untersuchung ergeben, dass genau dieses Beleben einer Rolle, die Rollenausführung im alltäglichen Leben erleichtert hat.⁵ *Bindernagel* beschreibt ein Untersuchungssetting zur Wirksamkeit von Psychodrama-Gruppentherapie mit Kindern. Die Wirksamkeit der Behandlung wurde anhand der Verbesserung der Lebensqualität der Kinder nachgewiesen. In dieser Arbeit scheint es nicht nur zu einer Rollenentwicklung während der Therapiesituation gekommen zu sein, sondern auch zu einem Transfer in den Alltag.⁶

² Vgl. *Fürst/Ottomeyer/Pruckner*, Psychodrama Therapie ein Handbuch, 2004, S128.

³ Vgl. *Aichinger/Holl*, Gruppentherapie mit Kindern, 2010, S 197. und *Pruckner*, Das Spiel ist der Königsweg der Kinder, 2001.

⁴ Vgl. *Melbeck-Thiemann*, Die Wirkung von Gruppenzentrierter Psychodrama-Therapie in der Behandlung von Kindern aus Trennungs- und Scheidungsfamilien, 2002, S137.; *Furxer*, Psychodrama-Gruppentherapie mit Kindern, 2005, S 34.; *Kühtreiber*, Rollenentwicklung in der Psychodramagruppe und Transfer in den sozialen Alltag, 2012, S104.

⁵ Vgl. *Schaller*, Stellen Sie sich vor Sie sind ..., 2009.

⁶ Vgl. *Stadler/ Wieser*, Zeitschrift für Soziometrie, 2011.

Ich bin von der Fragestellung, ob sich eine Rollenerweiterung bei den Kindern feststellen lässt bzw welche psychotherapeutischen Interventionen dazu beigetragen haben könnten, ausgegangen.

3 Therapeutische Arbeitsweise

3.1 Aufnahmevoraussetzungen für die Gruppe

Die Therapieeinrichtung arbeitet mit Kindern aus Scheidungs- bzw Trennungsfamilien. Es werden ca sechs bis acht Kinder mit ähnlichem Entwicklungsstand zusammengefasst. Die Stärke des einen Kindes sollte die Schwäche des anderen sein. Bezüglich der Symptomatik handelt es sich um eine heterogene Gruppe. Es wird sehr auf eine gute Mischung von gehemmten und aggressiven Kindern sowie deren Geschlechter geachtet.

3.2 Das Setting

Die psychodramatische Kindergruppe besteht aus Kindern im Alter von sechs bis acht Jahren. Wie bereits in der Einleitung erwähnt, stammen alle Kinder aus einer Trennungssituation. Auch wenn die zugrundeliegende Trennung eine Gemeinsamkeit darstellt, so wird das Erlebte doch in unterschiedlichen Symptomatiken ausgedrückt.

Es werden insgesamt zehn Gruppentermine zu je 60 Minuten (pro Woche) angeboten. An schulfreien Tagen entfällt auch die therapeutische Gruppe. Wie *Aichinger* erwähnt, habe die Erfahrung gezeigt, dass 60 Minuten völlig ausreichend sind. Die Kinder können sich auf diese Zeit einstellen und der Prozess werde dichter.⁷

Zusätzlich werden begleitende Elterngespräche und ein Aufnahmegespräch mit dem Kind und dem Elternteil vor Gruppenbeginn angeboten. Es besteht für die Kinder (wenn nötig) auch die Möglichkeit einer zweiten Teilnahme an der Gruppe.

3.3 Vorteile des zweigeschlechtlichen LeiterInnenteams

Die Therapieeinrichtung Innsbruck arbeitet mit einem LeiterInnenteam bestehend aus einem Mann und einer Frau. Welche Vorteile dies mit sich bringt und warum gerade bei Kindern aus Trennungsfamilien ein LeiterInnenteam bestehend aus Mann und Frau wichtig ist, möchte ich in den nächsten Zeilen erklären. Der Vorteil, in einer therapeutischen Gruppe ein „TherapeutInnenpaar“ und mehrere Kinder zu haben, besteht darin, dass es einer familienähnlichen Situation gleichkommt. Diese ermöglicht das Auftauchen und Ausspielen entsprechender Szenen. Wie *Aichinger/Holl* erwähnen, wird die Übertragung und Projektion der internalisierten Objektbeziehungen

⁷ Vgl *Aichinger/Holl*, Gruppentherapie mit Kindern, Kinderpsychodrama: Bd 1, 2010, S 27.

auf den männlichen oder weiblichen Therapeuten erleichtert und Konflikte oder frühkindliche Fantasien können reinszeniert werden.⁸

Die Konstellation TherapeutInnenpaar ermöglicht es, den Gesamtprozess leichter im Auge zu behalten und die Funktionen können besser aufteilt werden.⁹

Nicht nur die Übertragung der Gefühle für die Eltern auf das LeiterInnenpaar spielt eine Rolle, sondern auch die Geschwisterrivalität, die auf die anderen Kinder in der Gruppe übertragen werden kann. „Kinder streiten um die Zuwendung der TherapeutenInnen und konkurrieren untereinander. So kommt es zum Wiederaufleben von Gefühlen wie Hass, Neid, Aggression, und Angst“.¹⁰

3.4 Mitspielen des Leiters

Bei der Therapieeinrichtung spielen beide LeiterInnen mit, was aber sonst nicht bei allen psychodramatischen Gruppen so sein muss. In der psychodramatischen Arbeit mit Kindern unterscheiden wir zwei unterschiedliche Konzepte. Das humanistisch orientierte Psychodrama (*Pruckner*) und das psychoanalytisch-französische Psychodrama (*Aichinger/Holl, Weiss, Fryszer, Kleinhanns, Weinberg*). Während im humanistischen Psychodrama der/die LeiterIn vom Spielrand aus seine Interventionen setzt, spielen die LeiterInnen beim analytisch-französischen Ansatz selbst mit und übernehmen Hilfs-Ich-Rollen.

Bei der Therapieeinrichtung übernehmen auch die LeiterInnen körperlich die Rollen, die ihnen zugeschrieben werden und sie versuchen diese mit Leib und Seele auszufüllen. Der Körper wird daher zu einem wichtigen Instrument.

Aichinger weist darauf hin, dass durch das Mitspielen des/der LeiterIn die Kinder am Beispiel dessen sehen, mit wie viel Ernsthaftigkeit die Rolle gespielt wird. Sie sehen an seiner Mimik, Gestik und auch Motorik, was im Spiel möglich ist und werden somit zur Imitation angestiftet.¹¹

Heidegger schreibt in seiner Master Thesis: „Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das körperliche Mitspielen beziehungsgestaltend wirkt, indem es der Kommunikation dient, dem Kind hilft, stärker in die Verkörperlichung seiner Spielrollen zu kommen und damit verstärkt das implizite vorsprachliche Gedächtnis im Kind anspricht und mitspielende PsychotherapeutInnen vermutlich mehr auf dieser Ebene regulieren“.¹²

⁸ Vgl. *Aichinger/Holl*, Gruppentherapie mit Kindern, 2010, S. 20.; Vgl. auch *Melbeck-Thiemann*, Die Wirkung von Gruppenzentrierter Psychodrama-Therapie in der Behandlung von Kindern aus Trennungs- und Scheidungsfamilien, 2002.

⁹ Vgl. *Bosselmann/Lüffe-Leonhardt/Gellert*, Variationen des Psychodramas, 2006, S. 270.

¹⁰ *Aichinger/Holl*, Gruppentherapie mit Kindern, Kinderpsychodrama: Bd. 1, 2010, S. 179.

¹¹ Vgl. *Aichinger/Holl*, Gruppentherapie mit Kindern, Kinderpsychodrama: Bd. 1, 2010.

¹² *Heidegger*, Beziehungsgestaltung auf der Spielbühne, Master Thesis, 2011, S. 50.

Melbeck-Thiemann sowie auch *Aichinger* sehen die Hauptaufgabe der LeiterInnen im Anstiften. Hierbei geht es um die Unterstützung des kindlichen Spiels durch das eigene Mitspielen. Besonders bei Kindern mit eingeschränkter Spontaneität und Kreativität, wird es dem Kind durch das Mitspielen der TherapeutInnen, überhaupt erst möglich, Rollen zu spielen.¹³

3.5 Zur Therapieeinrichtung

Die Therapieeinrichtung besteht seit 1999. Seit 2003 werden auch in Innsbruck Gruppen angeboten. Das LeiterInnenteam in Innsbruck hat bereits über 65 Kindergruppen gemeinsam geleitet.

3.6 Zum Begriff „Rolle im Psychodrama“

Ich möchte mich nun kurz dem Begriff „Rolle“ widmen, damit später bei meinen Fallbeschreibungen verständlicher wird, was unter einer Rollenerweiterung verstanden werden kann.

Als Grete *Leutz* als Vortragende zu uns in die Ausbildung kam, hatte sie ein schönes Beispiel dafür im Gepäck, wie eine Rolle zu verstehen sei. Sie erklärte uns bildhaft, dass jede Aktion bzw. Situation aus Rollen besteht. Gibt es zB einen, der vorträgt/redet und eine andere Person, die zuhört, so haben wir eine Person in der Rolle des Zuhörers und eine andere Person in der Rolle des Vortragenden. Beide Rollen gemeinsam ergeben eine Situation, und zwar die Situation eines Vortrags. Wenn nun aber der Mensch, der die Rolle des Zuhörers innehat, plötzlich den Raum verlässt, verändern sich die Rollen automatisch. Derjenige der die Rolle des Weggehenden hat, zwingt mit seinem Handeln den Vortragenden, eine neue Rolle einzunehmen, da es keinen Vortragenden ohne einen Zuhörenden gibt. Dieser Wechsel der Rollen werde unbewusst vollzogen, erklärt *Pruckner*.¹⁴

Das Wort „Rolle“ stammt aus dem Lateinischen und leitet sich vom Wort „*Rotula*“ ab, was „Rädchen“ bedeutet. Papyrusblätter wurden zum Schutz um die Holzrädchen gewickelt. Später wurden sie im Theater verwendet, damit die DarstellerInnen sich ihre Texte einfacher merken konnten.¹⁵

„*Moreno* ist davon ausgegangen, dass jeder Mensch ein Rollenspieler ist. Jedes Individuum zeichnet sich durch eine bestimmte Anzahl von Rollen aus, die sein Han-

¹³ Vgl. *Melbeck-Thiemann*, Die Wirkung von Gruppenzentrierter Psychodrama-Therapie in der Behandlung von Kindern aus Trennungs- und Scheidungsfamilien, 2002, S 97.

¹⁴ Vgl. *Pruckner*, Das Spiel ist der Königsweg der Kinder, 2001, S 132.

¹⁵ Vgl. *Stadler/Kern*, Psychodrama - eine Einführung, 2010, S 87.

deln prägen, wie Tochter, Schwester, Beziehungspartnerin, Werk tätige, Kollegin, Mitglied eines Dorfverschönerungsvereins“.¹⁶

Eine Rolle ist, laut *Moreno*, das beobachtbare Verhalten in einem spezifischen sozialen Kontext, das der Einzelne und andere wahrnehmen. An jeder Rolle hängen persönliche und gesellschaftliche Einstellungen, Normen und Erwartungen. „Wir definieren Rolle also als die funktionale Form, die der Mensch in dem spezifischen Moment annimmt, in dem er auf eine spezifische Situation reagiert, an der andere Personen oder Dinge beteiligt sind. Die symbolische Repräsentation dieser funktionalen Form, die der einzelnen und andere wahrnehmen, wird Rolle genannt. ... Jede Rolle hat zwei Seiten, eine persönliche und eine kollektive Seite“.¹⁷

Kommt ein Mensch in eine Situation, in der das gewohnte Rollenrepertoire nicht mehr ausreicht, dann wird es schwierig. Bei einem Kind kann das bspw das Auftreten eines Symptoms darstellen, mit dem sein Umfeld nicht zurechtkommt.¹⁸

Schon kleine Kinder handeln in Rollen (sie essen, lachen, schlafen) und lösen bei den Eltern die entsprechenden Gegenrolle (füttern, zurücklachen, beschützen) aus. In der Therapie ist die Verkörperung von Rollen immer eine Koproduktion, da es immer eine Interaktion zwischen dem/der PatientIn, den Gruppenmitgliedern und dem/der TherapeutIn gibt.¹⁹

Schaller weist darauf hin, dass die Fähigkeit bestimmte Rollen zu übernehmen, bestimmte soziale und kognitive Kompetenzen voraussetzt. Diese erlernt das Kind im Laufe der Entwicklung. Um sich in eine Rolle hineindenken zu können, muss man vorher das Rollenverhalten, das zu dieser Rolle gehört, kennen. Dafür greifen wir auf Erinnerungen zurück.²⁰ *Schaller* weist auch darauf hin, dass der Klient, wenn er die „Bühne der Therapie, betritt, bereits eine erste Spielrolle übernommen hat. Er betritt in seiner Rolle als Kranker oder Beratung Suchender den Raum, und damit wird bereits ein entscheidender Rahmen gesetzt“.²¹

Biegler-Vitek geht davon aus, dass Kinder über ein gewisses Rollenrepertoire verfügen müssen, um überhaupt sozial handeln zu können. Darunter versteht sie, dass das Kind ein Bild von einer bestimmten sozialen Rolle im Kopf hat. Es muss eine Ahnung davon haben, welche Rollenerwartungen an die entsprechende Rolle gesetzt

¹⁶ *Stadler/Kern*, Psychodrama - eine Einführung, 2010, S 136.

¹⁷ *Fürst/Ottomeyer/Pruckner*, Psychodrama Therapie ein Handbuch, 2004, S 128 f.

¹⁸ Vgl *Kühtreiber*, Rollenentwicklung in der Psychodramagruppe und Transfer in den sozialen Alltag, Fallstudien zu Psychodrama, 2012, S 12.

¹⁹ Vgl *Schneider-Düker*, Über die Bedeutung von Gegenrollen ..., Jahrbuch für Psychodrama. 1992, S 58.

²⁰ Vgl *Schaller*, Stellen Sie sich vor, Sie sind ..., 2009, Seite 59 f.

²¹ *Schaller*, Stellen Sie sich vor, Sie sind ..., 2009, S 49.

werden. Mit der Zeit entwickeln sich diese Rollen weiter. Als weitere Voraussetzungen für soziales Handeln sieht sie die Kreativität, Spontaneität und Rollenflexibilität.²²

Im Psychodrama werden folgende Rollen unterschieden:

- Die somatische Rolle (bezieht sich auf den Körper, zB die Rolle des Essers...),
- die psychische Rolle (bezieht sich auf das individuelle Erleben, auf die Gefühle, Empfindungen zB die Rolle der Lustigen, die Rolle der Traurigen...),
- die soziale Rolle (bezieht sich auf gesellschaftliche Erwartungen zB Berufsrollen, Rolle als Mutter/Vater) und
- die transzendente Rolle (bezieht sich auf den Glauben und die Werte, zB mythische, religiöse, spirituelle Rollen).

Gibt es immer wieder Szenen im Leben des Kindes, in welchen es bezüglich des Körpers Abwertung erlebt, dann schreibt sich dies in das Körperverständnis des Kindes ein, und zwar in dem Bereich der somatischen Rollenebene.²³

Moreno unterscheidet drei unterschiedliche Rollenkategorien (die psychosomatischen, psychodramatischen und soziodramatischen Rollen). *Schacht* beschreibt, wie sich die Handlungskompetenzen in den drei Rollenkategorien entwickeln können.

1. Die psychosomatische Rollenebene

Die psychosomatische Rollenebene reicht von der Geburt bis ca zum Alter von 1,5 Jahren. Am Beginn gibt es einzelne, voneinander unabhängige psychosomatische Rollen, die erst mit der Zeit zusammengefügt werden. Die meiste Kontaktaufnahme erfolgt über den Blickkontakt, über die Gestik und Mimik. Hier entsteht die Basis für spätere Begegnungsfähigkeit. Die Rollenerwartung wird über die Mimik und Gestik ausverhandelt. Im Alter von ca acht Monaten entwickelt der Säugling Bindungen, die sich in ihrer Bindungsqualität unterscheiden. Das Kind unterscheidet zwischen sicheren und unsicheren Bindungen.²⁴

Der Übergang zur psychodramatischen Rollenebene ist gekennzeichnet durch die beginnende Trennung zwischen Realität und Fantasie. Nun lernt das Kind, auch sich selbst im Spiegel zu erkennen.

2. Die psychodramatische Rollenebene

Die psychodramatische Rollenebene reicht ca vom 15./18. Monat bis zum 4./6. Lebensjahr.

²² Vgl *Biegler-Vitek*, Psychodrama mit Kindern und Jugendlichen, ÖAGG, 2009.

²³ Vgl *Pruckner*, Du sollst nicht fragen, das Kind will nicht reden ..., 2002, ZPS S 170.

²⁴ Vgl *Schacht*, Spontanität und Begegnung, 2003, S 48 ff.

„Die Entwicklung des kindlichen Rollenspiels begleitet das Kind und sein Umfeld über die gesamte Dauer der psychodramatischen Rollenebene. Es beginnt mit sehr einfachen Formen und entwickelt sich zu sehr komplexen.“²⁵

Zum einen gibt es für das Kind den Fantasiebereich, der gefüllt ist mit nicht existierenden Wesen wie Feen oder Geistern, die Gestalt annehmen und im Rollenspiel verkörpert werden. Und es gibt den Bereich der realen nahen Umwelt, in dem es eine konkrete Mutter und ein konkretes Kind gibt. Und zu diesen Personen gibt es persönliche Erfahrungen und Vorstellungen. Jetzt können mit Hilfe der Sprache Rollenerwartungen ausverhandelt werden. Spontanes Handeln wird nun auch im Alltag möglich. In dieser Phase entsteht langsam das „so tun als ob Spiel“. Dafür müssen die Kinder aber in der Lage sein, Fantasie und Realität zu trennen.

3. Die soziodramatische Rollenebene

Die soziodramatische Rollenebene reicht vom Schulalter bis in die späte Adoleszenz. Diese Phase ist vor allem durch die Fähigkeit des logischen Denkens gekennzeichnet. In dieser Phase verabschiedet sich das Kind auch vom Zauber der Magie. Jetzt wird eine Perspektivenübernahme möglich.

„Das Kind bzw. der Jugendliche entwickelt Vorstellungen von bzw. Einstellungen zu der Organisation verschiedener Rollen innerhalb eines sozialen Handlungsprozesses. Dank fortschreitender sprachlicher bzw. kognitiver Kompetenzen ist das Kind bzw. der Jugendliche auf der soziodramatischen Rollenebene zunehmend in der Lage, ohne Hilfs-Ich-Kompetenzen älterer Bezugspersonen, Rolleninteraktionen zu gestalten. Er wird fähig, die verschiedenen Rollen innerhalb des sozialen Handlungsprozesses angemessen zu organisieren“.²⁶ *Schacht* beschreibt dies in seinem Buch²⁷ das Modell der Spontaneität und Kreativität und sieht den Menschen als sozial handelnd. Darunter versteht er, dass der Mensch ein bestimmtes Rollenrepertoire zur Verfügung hat, mit dem er in Beziehung treten kann und bestimmte alltägliche Situationen meistert. *Schacht* erwähnt hierbei die Rollenkonfiguration, die von drei Punkten ausgeht. Erstens beinhaltet die Rollenkonfiguration die Rollenerwartungen und auch die zwischenmenschlichen Ziele der Beteiligten. Zweitens inkludiert es das Erleben und Handeln als role giver²⁸ bzw role receiver²⁹. Die Geschichte des Aushandelns der Rollenerwartungen und der damit verknüpften Interaktion sieht er als drittes Merkmal der Rollenkonfiguration.³⁰

²⁵ *Pruckner*, Das Spiel ist der Königsweg der Kinder, S 145.

²⁶ *Schacht*, Spontaneität und Begegnung, 2003, S 194.

²⁷ *Schacht*, Spontaneität und Begegnung, 2003.S63.f.

²⁸ Unter „role giver“ verstehen wir die eigenen Rollenerwartungen die aktiv vermittelt werden.

²⁹ Unter „role reciver“ ist die Reaktion auf die Rollenzuschreibung des anderen gemeint.

³⁰ Vgl *Schacht*, Spontaneität und Begegnung, 2003.S63.f.

Clayton hat drei Rollensysteme formuliert:³¹

- Bruchstückhaftes und dysfunktionelles Rollensystem (mit archaischen Rollen, die für das Überleben notwendig waren, aber aktuell der Erreichung eigener Ziele abträglich sind – psychodramatisch werden diese als regressive Rollen bezeichnet),
- Bewältigungs-Rollensystem (mit Rollen für den Umgang mit Situationen, in denen das Überleben bedroht ist – im Psychodrama wird hierfür der Begriff Copingrolle verwendet) und
- progressiv funktionales Rollensystem (wünschenswerte Rollen, die in Entwicklung oder gut entwickelt sind – psychodramatisch werden diese progressive Rollen genannt).

3.7 Begriffe zum Thema „Rolle“

Das „Rollenrepertoire“ bezeichnet die Gesamtheit aller spielbaren Rollen, die eine Person zur Verfügung hat. Unter dem Begriff „Rolleninventar“ bzw. „Rollenhaushalt“ werden alle aktuell nicht gespielten Rollen verstanden, die aber jederzeit abrufbar wären. Die „Rollendistanz“ ist die Fähigkeit einer Person, zu einer Rolle in Distanz zu stehen. Nach *Schacht* kann das Kind bereits mit fünf bis sechs Jahren Selbstempfinden und Rollenempfinden voneinander differenzieren. „Rollenflexibilität“ ist die Fähigkeit, sehr verschiedenartige Rollen einnehmen zu können.³² „Rollenkreativität“ ist die Fähigkeit, neuartige Rollen bzw. Rollenvariationen zu schaffen. *Morenos* Menschenbild geht davon aus, dass der Mensch seine Rollen selbst gestaltet und damit den Schöpfungsauftrag fortsetzt.³³ Beim „Rollenkonflikt“ unterscheiden wir den Intra-Rollen-Konflikt und den Inter-Rollen-Konflikt. Bei Letzterem kommt es zu einem Konflikt zwischen zwei oder mehreren unterschiedlichen Rollen in der gleichen Person. Der intrapersonale Rollen-Konflikt steht für den Widerspruch zwischen der eigenen Rollendefinition und den Erwartungen anderer.³⁴ „Die ‚Rollenumkehr‘ sozialer oder psychischer Rollen verwenden Kinder relativ häufig im Psychodrama. Dabei kehren die Kinder die Rollen so um, daß sie die psychischen Rollen ihres Lebens im Spiel den Therapeuten übertragen; sie selbst übernehmen die komplementäre psychische Rolle, mit der sie in der Realität konfrontiert sind oder waren“.³⁵ Kann das Kind neue Handlungsmöglichkeiten erwerben und diese neue Verhaltensweisen auch in sein Handlungsrepertoire aufnehmen, um es bei Bedarf einzusetzen, so spricht man von einer „Rollenentwicklung“. Von „Rollenerweiterung“ ist die Rede, wenn ein Kind im

³¹ Vgl. *Fürst/Ottomeyer/Pruckner*, Psychodrama Therapie ein Handbuch, 2004, S 140.

³² Vgl. *Fürst/Ottomeyer/Pruckner*, Psychodrama Therapie ein Handbuch, 2004, S 138.

³³ *Fürst/Ottomeyer/Pruckner*, Psychodrama Therapie ein Handbuch, 2004, S 139.

³⁴ Vgl. *Fürst/Ottomeyer/Pruckner*, Psychodrama Therapie ein Handbuch, 2004, S 139.

³⁵ *Weber/Klein*, Kinder, ZPS 02/95, S 175 f.

Spiel unterschiedliche Rollen annehmen und diese auch spielen kann.³⁶ Zum Thema „Rollenerwartung“ möchte ich noch ergänzen, dass Kinder mit bestimmten Rollenerwartungen und -zuschreibungen an die TherapeutIn in die Therapie kommen. Dies sollte bei der psychodramatischen Arbeit auf jeden Fall mitbedacht werden.

3.8 Rolle und Gesundheit

„Aus psychodramatischer Sicht ist diejenige Person gesund, die in bestimmten sozialen Situationen auf eine passende Rolle aus ihrem soziokulturellem Atom zurückgreifen oder, wenn nötig, spontan eine neue, passende Rolle entwickeln kann.³⁷ Ist dies nicht möglich, weil die Person keine angemessenen Rollenkonfigurationen aktivieren kann oder sie in ihrer Spontaneität blockiert ist, kann es zu gestörtem Erleben oder Handeln kommen“.³⁸ „Kreativität ohne Spontanität ist wirkungslos. Ihre Wirksamkeit wächst proportional mit der ihr zur Verfügung stehenden Spontanität. Spontanität ohne Kreativität ist ein zum Scheitern bestimmter Leerlauf. (Grundlagen 1974,12)“.³⁹ Gesundheit sei dann aus psychodramatischer Sicht erreicht, wenn Spontaneität und Kreativität zur Entfaltung gebracht wird.⁴⁰

3.9 Das Drei-Bühnen-Modell in psychodramatischen Kindergruppen

Die Bühne bietet den Kindern einen Entwicklungsraum, einen Platz in dem Beziehung möglich ist. Für *Moreno* war die Bühne vor allem eine soziale Plattform. *Pruckner* hat die Bühne in drei Bühnen eingeteilt (die Begegnungsbühne, die soziale Bühne und die Spielbühne). Das Ziel der Therapie wäre es, auf allen drei Bühnen kreativ und spontan Rollen gestalten zu können. Die soziale Bühne ist zB das soziale Netz, das miteinbezogen ist, wenn ein Kind zur Therapie angemeldet wird. *Moreno* würde es „das soziale Atom“ des Kindes nennen. Das sind ua die Eltern, die das Kind zur Therapie angemeldet haben und bei Elterngesprächen miteinbezogen werden oder zB die Betreuungslehrer die den Anstoß gegeben haben, einen Therapieplatz für das Kind zu suchen. Die Begegnungsbühne ist jene Bühne, die eine therapeutische Beziehung herstellt, auf der – wie der Name schon erwähnt – Begegnung stattfindet (wie zB die Befindlichkeitsrunden mit den Kindern oder Kinder erzählen im Sitzkreis, was sie in der Zwischenzeit alles erlebt haben). Die Spielbühne ist ein symbolischer Ort. Um diese überhaupt betreten zu können, müssen wir zwischen

³⁶ Vgl *Kühtreiber*, Rollenentwicklung in der Psychodramagruppe und Transfer in den sozialen Alltag, Fallstudien zu Psychodrama, S 26).

³⁷ *Von Ameln/Gerstmann/Kramer*, Psychodrama, 2005, S 218.

³⁸ *Stadler/Kern*, Psychodrama - eine Einführung, 2010, S 150.

³⁹ *Hutter/Schwehm*, J.L.Morenos Werke in Schlüsselbegriffen, 2009, S 297.

⁴⁰ *Kleinhanns*, Resilienzförderung durch Kinderpsychodrama, ZPS 2008, S 233 f.

Realität und dem „Als ob“ unterscheiden können. Sie ist jener Ort, an dem Kinder ihre Konflikte und Sorgen spielerisch verarbeiten können und neue Rollen gefahrlos ausprobieren dürfen. Die Spielbühne wird bei der Therapieeinrichtung betreten, indem die Kinder mit einem Zaubertuch verzaubert und am Ende des Spiels wieder zurückverwandelt werden.⁴¹

⁴¹ Pruckner, Das Spiel ist der Königsweg der Kinder, 2001.

4 Theoretisches

4.1 Warum Gruppe und nicht Einzeltherapie und wann ist die Gruppe besser geeignet?

Die Eltern, die sich dafür entscheiden, ihrem Kind eine Psychotherapie zu ermöglichen, stehen zu Beginn vor der Frage, ob es sinnvoller sei, das Kind in eine Einzeltherapie zu geben oder es für eine therapeutische Gruppe anzumelden. Wichtig scheint es mir – wie auch *Biegler-Vitek* erwähnt – vorher folgende Fragen abzuklären: „Braucht das Kind noch Schutz? Kann die Gruppe das Thema des Kindes ertragen? Ist das Thema des Kindes nicht zu fremd für den Großteil der Gruppe?“

„Kinder und Jugendlichen können selbst mit schwerwiegenden Beeinträchtigungen auch in freier Praxis in Gruppen behandelt werden, sofern die Problematik des Kindes oder des Jugendlichen von der Gruppe getragen werden kann“.⁴²

Wichtig, um bei einer Gruppe teilnehmen zu können, ist zum einen die Fähigkeit des Kindes, auf andere Kinder einzugehen und zum anderen ein gemeinsames Verständnis, Spielbestandteile auszuhandeln. Sind diese Fähigkeiten nicht vorhanden, ist Einzeltherapie wirksamer.⁴³ Gruppenpsychotherapie ist nach *Aichinger* denjenigen Kindern zu empfehlen, denen eine Gruppe eine bessere Möglichkeit bietet als eine Zweierbeziehung, um sich und ihre Probleme zur Darstellung zu bringen. Wie unterstützend eine Gruppe sein kann, erwähnt auch der Kinder- und Jugendbericht. „Soziale Unterstützung durch positive Gleichaltrigenbeziehungen besitzt für die weitere Entwicklung und die soziale Kompetenz von Heranwachsenden einen hohen Vorhersagewert. Die Bedeutung von positiven Sozialbeziehungen zu Gleichaltrigen als Schutzfaktor liegt darin, dass sie Nähe und Akzeptanz bieten, welche die Entwicklung eines positiven Selbstwertgefühls maßgeblich beeinflussen“.⁴⁴

Das Gefühl zusammen zu gehören, akzeptiert zu werden, ist nach *Yalom* (2005) der entscheidende Vorteil der Gruppentherapie. Auch *Staudinger* geht davon aus, dass eine Gruppe hilfreich sein kann, bestimmte Entwicklungsaufgaben besser zu bewältigen. Die Konflikt- und Beziehungsfähigkeit könne in der Gruppe geübt werden.⁴⁵ Ein/e PatientIn kann den anderen behandeln, und zwar weil die therapeutischen Werte (Tele) auf alle Menschen der Gruppe verteilt sind. Dies wurde durch soziometrische Methoden belegt.⁴⁶ Die Gruppe bietet die Möglichkeit der Begegnung, es kommen mehrere Aspekte hierbei zum Tragen, wie *Krüger* beschreibt. Er geht davon

⁴² *Biegler-Vitek*, Psychodrama mit Kindern und Jugendlichen, ÖAGG, 2009.

⁴³ Vgl *Aichinger/Holl*, Gruppentherapie mit Kindern, Kinderpsychodrama: Bd 1, 2010, S 19.

⁴⁴ 13. Kinder- und Jugendbericht, S103.

⁴⁵ Vgl *Staudinger*, Am Ende der Grandiosität beginnt Begegnung, ZPS 01/2013, S 113.

⁴⁶ Vgl *Moreno*, Psychodrama und Soziometrie, 2001, S 71.

aus, dass im Spiel nicht nur Erinnerungen und Fantasie zum Ausdruck kommen, sondern, dass das Spiel auch immer Ausdruck der Begegnungsprozesse zwischen PatientIn und TherapeutIn, zwischen PatientIn und MitspielerIn und zwischen PatientIn und Gruppe ist.⁴⁷ *Heinemann/vor der Horst* beschreiben einige Vorteile der Gruppentherapie bei Kindern. Die Erfahrung, dass auch andere Kinder Probleme haben, kann bei den Kindern eine Erleichterung bewirken. Die Gruppe bietet einen geschützten Raum, in dem neue Verhaltensweisen ausprobiert werden können. Sie erwähnen auch den Vorteil, dass sich Kinder an anderen Kindern orientieren können. Gerade bei störungsheterogenen Gruppen können die Schwächen des einen Kindes die Stärken des anderen Kindes in der Gruppe sein. Somit können Kinder die Stärken der anderen Kinder nachahmen. *Heinemann/vor der Horst* beschreiben dies als Modelllernen. Einen weiteren Vorteil sehen sie darin, dass sich die Kinder gegen die TherapeutInnen verbünden können und sich so ihrer Autonomie, Selbstbestimmungs- und Unabhängigkeitswünsche bewusst werden können.⁴⁸ Auch die Gestalttherapie sieht Vorteile in der Gruppentherapie mit Kindern. *Oaklander* (1994) beschreibt hier die Möglichkeit der Kinder, sich in der Gruppe über die eigene Interaktion mit anderen Kindern bewusst zu werden.⁴⁹ Auch *Buber* sieht den Menschen als soziales Wesen, das in der Begegnung Erleichterung erfahren kann. Durch die Begegnung mit anderen Menschen kann der Mensch wirken, helfen, heilen, erziehen, erleben und erlösen.⁵⁰ *Aichinger* erwähnt, dass die Beziehungen zu Gleichaltrigen eine zusätzliche Ressource bezüglich Entwicklung darstellen. Die Gleichaltrigen werden sozusagen zu Entwicklungshelfern. Durch die Gruppe wird ein neuer Raum geschaffen, an dem Konflikte im Spiel gemeinsam ausgelebt werden können. Neue Rollen können hier gefahrlos ausprobiert werden.⁵¹ Die Wichtigkeit der entwicklungsfördernden, sozialisierenden Funktion beschreibt auch *Pruckner*. Sie verweist auf *Morenos* Persönlichkeitstheorie, die den Menschen als „soziales Atom“ ansieht und die Behandlung in Gruppen und von Gruppen verlangt, da die Heilung aus der Begegnung geschieht.⁵² *Melbeck-Thiemann* verweist auch auf den Vorteil, dass Selbstäußerungen, die gemeinsam in der Gruppe kundgetan werden, dadurch therapeutische Wirkung haben, indem sie von quälenden Spannungen entlasten und gegen innere Gefahren schützen.⁵³

⁴⁷ Vgl *Krüger*, Wie wirkt Psychodrama?, ZPS S 293.

⁴⁸ Vgl *Heinemann/Vor der Horst*, Gruppenpsychotherapie mit Kindern, 2009, S 60.

⁴⁹ Vgl *Heinemann/Vor der Horst*, Gruppenpsychotherapie mit Kindern, 2009, S 19.

⁵⁰ Vgl *Buber*, 1983, Ich und Du, S 22.

⁵¹ Vgl *Aichinger/Holl*, Gruppentherapie mit Kindern, Kinderpsychodrama: Bd 1, 2010, S 9.

⁵² Vgl *Pruckner*, Das Spiel ist der Königsweg der Kinder, 2001.

⁵³ Vgl *Melbeck-Thiemann*, Die Wirkung von Gruppenzentrierter Psychodrama-Therapie in der Behandlung von Kindern aus Trennungs- und Scheidungsfamilien, 2002, S 81.

4.2 Über das kindliche Spiel

Würde man die Kinder der Therapieeinrichtung fragen, was sie denn die ganzen Therapiestunden über gemacht haben, würden sie höchstwahrscheinlich antworten, dass sie gespielt haben. Auf die Frage, was unter dem psychodramatischen bzw therapeutischen Spiel verstanden werden kann, werde ich in diesem Teil näher eingehen.

Moreno – der Begründer des Psychodramas – beobachtete spielende Kinder in den Gärten Wiens und war fasziniert davon, wie kreativ Kinder fantasievollste Verwandlungen im Spiel vollziehen können. Diese Kreativität scheint auch *Freud* gesehen zu haben. „Jedes spielende Kind benimmt sich wie ein Dichter, indem es sich eine eigene Welt erschafft oder, richtiger gesagt, die Dinge seiner Welt in eine neue, ihm gefällige Ordnung versetzt.“⁵⁴

Das Spiel ist nach *Oerter* die wichtigste Form der Realitäts- und Daseinsbewältigung in der Kindheit. Es dient zur „Nachgestaltung von Realität, zur Umgestaltung von Realität und zum vollständigen Verlassen der Alltagsrealität“.⁵⁵ Für ihn hat das Spiel immer einen übergeordneten Gegenstandsbezug, eine Daseinsthematik und eine existenzielle Thematik. Die Kinder möchten sich groß erleben, Macht spüren und die Kontrolle haben, wie es sonst nur den Erwachsenen vorbehalten ist. Der Vorteil des Spielens ist einerseits, dass die Kinder das Spiel jederzeit stoppen können und andererseits, dass das Spiel keine Gefahr mit sich bringt. Da das Spiel auf symbolischer Ebene stattfindet, kann es vom Kind als ungefährlich erlebt werden. „Kinder wollen nicht wie Erwachsene möglichst echt spielen. Sie wollen so spielen, wie es ihnen maximal gefällt“.⁵⁶

Aichinger bezieht sich auch auf neurobiologische Erkenntnisse, wenn es um das Spielen unter Einsatz des Körpers geht. Nicht nur tiefliegende Emotionen und Spannungen werden im Spiel frei, sondern auch Erfahrungen, die im Körper gespeichert sind und nicht in Worte umgewandelt werden können, kommen im Spiel zum Ausdruck.⁵⁷ Weiters erwähnt er auch, dass das kindliche Spiel zu einer Auflockerung der einseitigen Problemorientierung beitragen kann. Die Kinder können nicht nur ihre Wirklichkeit im Spiel darstellen, sondern sie auch zugleich verändern.⁵⁸ „Im Symbolspiel zeigen Kinder eine immense Kreativität, eine leidvolle, unangenehme Situation in eine lustvolle und angenehme zu verwandeln und sich als aktiv gestaltendes und

⁵⁴ *Freud*, Der Dichter und das Phantasieren, 1907, S 214.

⁵⁵ *Oerter*, Psychologie des Spiels, 1999, S 258.

⁵⁶ *Fryszler*, Psychodrama, Zeitschrift für Theorie und Praxis von Psychodrama, Soziometrie und Rollenspiel Themenschwerpunkt Kinder, *Weber und Klein*, ZPS S 172.

⁵⁷ Vgl *Aichinger*, Sie beißen und zerfetzen, sie wollen gefüttert und gestreichelt werden. Der Einsatz des Körpers im Psychodrama mit Kindern, 2008, S 69.

⁵⁸ Vgl *Aichinger/Holl*, Kinder- Psychodrama, 2002, S 11.

wirkmächtiges Wesen zu erleben“.⁵⁹ Das Spiel sei die erste Form der Realitätsbewältigung.⁶⁰

Auch nach der kinderorientierten Familientherapie nach dem BOF-Modell wird unter Verwendung von Figuren und Spielmaterialien gespielt. Das Zusammenspiel steht hierbei im Vordergrund.⁶¹ *Frohn* vertritt die Ansicht, dass der Mensch in dem beengten Lebensraum der Wirklichkeit leicht das Gleichgewicht verlieren kann, durch das Spielen auf der Bühne aber wieder seine Freiheit gewinnen kann.⁶²

Retzlaff weist in seinem Buch „Spiel Räume“ auf das Spielen aus systemischer Sicht hin. "Spielen kann als Explorationsverhalten verstanden werden, als Ausdruck von inneren Konflikten und emotionalen Prozessen⁶³, als inhärente Neugierde, als Form des kindlichen Lernens, als Aneignung von Wirklichkeit⁶⁴ oder als Selbstheilungsversuch“⁶⁵. *Retzlaff* erwähnt auch, dass in Spielszenen Themen gezeigt werden, die sprachlich nicht ausgedrückt werden können.⁶⁶

Die motorische, emotionale, kognitive, sprachliche und soziale Entwicklung der Kinder kann durch das Spiel unterstützt und gefördert werden. Das Spiel fordert die Sinne, die Problemlösefähigkeit, Kreativität und das Ausdrücken von Emotionen. Das Symbolspiel ist die Verbindung von Fantasie und Realität.⁶⁷ Die Verhaltenstherapie arbeitet mit dem Rollenspiel. Dabei werden Verhaltensweisen, die bisher nicht oder kaum im Verhaltensrepertoire vorhanden sind, neu eingeübt.⁶⁸ Die klientenzentrierte Psychotherapie geht davon aus, dass sich das Kind über die Gestaltung der Wirklichkeit im Spiel belastenden Erfahrungen annähern oder seine Probleme verarbeiten kann.⁶⁹ „Die wichtigsten Medien zur Problemaktualisierung bei Kindern im Alter von sechs bis zehn Jahren sind das Spiel und die Bewegung“, meinen auch *Heinemann/Vor der Horst*.⁷⁰

Alle diese erwähnten Therapiemethoden gehen von der Wirksamkeit des Spiels aus. Verfolgt man den Ursprung des Spiels, so muss man weit zurückschauen. Die Grundzüge des Spiels sind nämlich schon in der Tierwelt vorhanden. O. Fred *Donaldson* hat ua das Spielverhalten der Wölfe beobachtet und Rückschlüsse auf das

⁵⁹ *Aichinger*, Auf der Suche nach einer Wildkatzenmutter, ZPS 2/2003, S 254.

⁶⁰ Vgl *Aichinger/Holl*, Kinder-Psychotherapie, 2002, S 177.

⁶¹ Vgl *Bleckwedel*, Systemische Therapie in Aktion, Kreative Methoden in der Arbeit mit Familien und Paaren, S 69.

⁶² Vgl *Frohn*, Die Bühne gehört jetzt Ihnen!, ZPS 2012, S 191.

⁶³ *Axline* 1969, *Guernsey&Guernsey* 1989, *VanFleet* 1994, *Zullinger* 1995.

⁶⁴ *Piaget* 1969.

⁶⁵ *Zullinger* 1995.

⁶⁶ Vgl *Retzlaff*, Spiel-Räume, 2008, S 30.

⁶⁷ Vgl *Hodapp/Brem/Bobel*, Formen der Surplus Reality im Kinderpsychodrama, ZPS 2013, S 61.

⁶⁸ Vgl *Heinemann/Vor der Horst*, Gruppenpsychotherapie mit Kindern, 2009, S 26.

⁶⁹ Vgl *Heinemann/Vor der Horst*, Gruppenpsychotherapie mit Kindern, 2009, S 29.

⁷⁰ *Heinemann/Vor der Horst*, Gruppenpsychotherapie mit Kindern, 2009, S 57.

Spielverhalten kleiner Kinder gezogen. Das Spiel kennzeichnet sich ua darin, dass es ohne Anstrengung geschieht. Auch *Aristoteles* hatte sich bereits in der Antike mit dem Spiel beschäftigt. Er sah das Theaterspiel als Reinigung der Seele. So haben auch viele andere zum Thema „Spiel“ Stellung bezogen. Ich werde hier nur einige wenige anführen, da es ansonsten den Rahmen meiner Abschlussarbeit sprengen würde. *Freud* sieht im Spiel eine wunscherfüllende Funktion des Lustprinzips, welche das Spiel beherrscht. *Zulliger* schreibt über das kindliche Spiel: „Ökonomisch bedeutet also das Spiel eine Triebabfuhr, die Aufhebung von Unlust, die Vermeidung, beziehungsweise Umsetzung von Angst in Lust, einen Kompromiß zwischen rohen Sexualtrieben und den Ansprüchen der Ich-Organisation, eine Ich-gerechte Triebstättigung. Und sozial kann das Spiel als ein Anpassungsversuch drängender Triebforderungen an die Gesetze des Noch-Erlaubten, Gestatteten und an das Realitätsprinzip gewertet werden“.⁷¹ *Schacht* unterscheidet psychodramatisch zwischen dem Symbolspiel und dem Rollenspiel. In ersterem sieht er die Möglichkeit der kindlichen Auseinandersetzung mit einer Welt, die sich immer wieder auf das Neue verändert. Kinder schaffen sich eine Quasi-Realität und finden so neue Lösungsmöglichkeiten. Zum Rollenspiel erwähnt *Schacht*, das Rollenspiel entwickle sind erst später, und zwar im Alter von ungefähr fünf Jahren. Denn im Gegensatz zum Symbolspiel spielt das Kind beim Rollenspiel nicht mit sich alleine. Um mit anderen Kindern spielen zu können, ist die Entwicklung sozialer Kompetenzen erforderlich.⁷² *Zulliger* beschreibt, wie Kinder fähig sind, magisch, zauberisch zu denken und Dingen einfach immer wieder neue Bedeutungen geben können. „Ein Stuhl ist ein Ding, worauf man sich setzen kann, um Tassen und Teller mit den Speisen zu erreichen. Dann wird er umgelegt und ist ein Wagen, mit dem man in der Welt herumfährt. Das Kind stellt den Stuhl wieder auf, und jetzt ist er eine Kuh, die es melken kann. Auf einmal ist der Stuhl ein böser Hund – das Kind verlangt ein Stück Wurst, um ihn zu besänftigen“.⁷³ *Pruckner*, sieht das kindliche Spiel als eine Möglichkeit, die Welt zu erkunden. Kinder machen sich experimentierend auf ihren Weg. Sie bezeichnet das Spiel als den Königsweg der Kinder.⁷⁴

⁷¹ *Zulliger*, Bausteine zur Kinderpsychotherapie, 1957, S 14.

⁷² Vgl *Schacht*, 2003, S 121.

⁷³ *Zulliger*, Bausteine zur Kinderpsychotherapie, 1957, S 38.

⁷⁴ Vgl *Pruckner*, Das Spiel ist der Königsweg der Kinder, 2001.

5 Ablauf der therapeutischen Gruppe für diese Untersuchung

Die Stunde beginnt immer auf der Begegnungsbühne. Diese bedeutet hier konkret, dass die Kinder nach ihrer Befindlichkeit gefragt werden. Anders als bei den Erwachsenen, benötigen Kinder keine längere Erwärmungsphase, bevor sie mit dem Spiel beginnen können. „Muss in der Arbeit mit Erwachsenen häufig erst ein spontaner Zustand geweckt werden, sind Kinder meist schon nach der ersten Stunde vom Symbolspiel so fasziniert, dass dies genügend Anwärmungseffekt hat“.⁷⁵ Ausnahme ist hier sicher die erste Gruppenstunde, in der es noch um den Aufbau von Sicherheit geht. Hierfür wird ein eigenes Ritual durchgeführt, das Gemeinsamkeiten der Kinder erkennen lassen soll.

Nach einer spielerischen Vorstellungsrunde im Sitzkreis, wird am Boden weiter gearbeitet. Die Kinder bekommen die Aufgabe, ein Tier zu zeichnen. Alle Tiere werden dann auf ein großes gemeinsames Blatt Papier geklebt und das TherapeutInnenpaar schaut, was die einzelnen Tiere benötigen, damit es ihnen gut geht. Das, was die Kinder als besonders wichtig empfinden, wird dann vom TherapeutInnenpaar dazu gezeichnet (zB etwas zum Fressen, eine sichere Höhle, ein Gewässer usw). Welche therapeutische Intervention hier dahinter steckt, werde ich weiter hinten unter dem Punkt „Interventionen“ näher beschreiben.

Erwähnenswert für mich ist, der Wechsel von der sitzenden Haltung auf Stühlen (während der Vorstellungsrunde) hin zur liegenden Position (beim Zeichnen). Das Sitzen auf Stühlen verbinden die meisten Kinder mit einer gewissen Struktur, wie sie zB in der Schule oder beim Mittagessen zu Hause verlangt wird. *Zimmer* schreibt zum Thema Sitzen: „Wir sitzen zu viel und bewegen uns zu wenig. Das Sitzen ist in unserer Gesellschaft zu der am häufigsten gehörenden Körperhaltung geworden. Nicht nur die Erwachsenen, auch die Kinder verbringen die meiste Zeit des Tages auf Stühlen“.⁷⁶ Aus diesem Grund wird die Zeit im Stuhlkreis sehr kurz gehalten und möglichst schnell auf die Spielbühne gewechselt, wo Kinder sich frei bewegen können.

Es ist mir jedoch bei der Beforschung dieser Kindergruppe aufgefallen, dass sich die Kinder wesentlich leichter tun, konzentriert Antworten zu geben, wenn sie auf Stühlen sitzen. Sobald ein Wechsel auf Sitzpölster oder auf den Boden erfolgt, werden sie motorisch aktiver, unruhiger und tun sich auch schwerer, verbal ruhig zu sein, um zuzuhören. *Zimmer* hat jedoch genau gegensätzliche Erfahrungen in ihrem Buch beschrieben. Sie beschreibt, dass Sitzen für Kinder mehr Strafe als Genuss darstellt. Kinder würden viel am Boden liegen, herumlaufen wippen und federn auf Bällen. In

⁷⁵ *Aichinger/Holl*, Gruppentherapie mit Kindern, Kinderpsychodrama: Bd 1, 2010, S 30.

⁷⁶ *Zimmer*, Schafft die Stühle ab!, 2002, S 12.

diesen Körperlagen könnten sie sich auch besser konzentrieren. *Zimmer* geht davon aus, dass Kinder am besten in einer entspannten Atmosphäre lernen, wenn sie Spaß und Freude empfinden und dazu gehören auch, sich körperlich wohl zu fühlen.⁷⁷

Wenn von der sitzenden Haltung hin zum Spiel gewechselt wird, werden die Kinder aufgefordert, sich Schutzhäuser mit Hilfe von Pölstern zu bauen. Diese Schutzhäuser bieten den Kindern eine Rückzugsmöglichkeit.

Bei der Therapieeinrichtung wird sehr genau darauf geachtet, dass die Struktur bei jeder Stunde gleichbleibend ist. Unter „Struktur halten“ versteht *Pruckner* auch das Einhalten der Besprechungszeit im Sitzkreis, auch wenn Kinder oftmals schnell auf die Spielbühne drängen. Die ist einerseits nötig, um gut zu einem gemeinsamen Thema zu finden und am Ende gut abschließen zu können, andererseits aber auch, um den Kindern das Halten der Struktur anzubieten. Das Nichteinhalten dieser Struktur mache sich nämlich viel schneller bemerkbar, als beim Erwachsenen.⁷⁸ Es gibt nur wenige Regeln, an die sich die Kinder halten müssen, umso wichtiger ist es jedoch, genau diese Regeln gut einzuhalten. Auf die Wichtigkeit der Struktur verweist auch *Biegler-Vitek/Riepl/Sageder*: „Die Regeln müssen klar sein und dürfen im Therapieprozess nicht verändert werden“. Dadurch, dass die Kinder die Gewissheit haben, dass die Regeln jedenfalls gleich bleiben, gewinnen sie an Sicherheit und lernen, dass sie sich auf etwas verlassen können“.⁷⁹

Zu den wichtigen Regeln zählen „wir tun nur als ob“: Den Kindern wird erklärt, dass wir als Krokodil nicht wirklich den Fuß des Jägers abbeißen, sondern nur so tun, als ob wir ihn abbeißen würden. *Pruckner* erwähnt, dass gerade am Beginn der Therapie genau darauf geachtet werden sollte, dass das „als ob“ gut eingehalten wird, da es sich ansonsten in späteren Spielen rächen wird.⁸⁰ Die zweite Regel lautet: „Kinder dürfen sich auf der Begegnungsbühne nicht gegenseitig abwerten“. Die letzte Regel betrifft die Schutzhäuser. Die Schutzhäuser der Kinder sind absolut sichere Zonen. Kein Kind darf uneingeladen in das Haus des anderen Kindes kommen. Beim Hausbau wird zuerst einmal sehr genau darauf geachtet, dass es eine klare Grenze zwischen Begegnungs- und Spielbühne gibt. *Pruckner* beschreibt in ihrem Artikel „Du sollst nicht fragen, das Kind will nicht reden...“, wie wichtig die Trennung der zwei Bühnen für die Kinder ist. Vor allem bei traumatisierten Kindern muss sehr genau gearbeitet werden, was die Unterscheidung der Bühnen betrifft. Denn gerade diese Kinder neigen dazu, die Bühnen zu verwechseln und Traumaszenarien auf unpassenden Bühnen zu präsentieren.⁸¹ *Pruckner* betrachtet die Ausgestaltung der Spiel-

⁷⁷ Vgl *Zimmer*, Schafft die Stühle ab!, 2002, S 14.

⁷⁸ Vgl *Pruckner*, Das Spiel ist der Königsweg der Kinder, 2001, S 6.

⁷⁹ *Kühtreiber*, Rollenentwicklung in der Psychodramagruppe und Transfer in den sozialen Alltag, 2012, S 17.

⁸⁰ Vgl *Pruckner*, Das Spiel ist der Königsweg der Kinder, 2001, S 6.

⁸¹ Vgl *Pruckner*, Du sollst nicht fragen, das Kind will nicht reden..., 2002, ZPS, S 156.

bühne immer für einen wesentlichen Teil, den es zu betrachten gilt.⁸² Auch *Wicher* weist auf die Notwendigkeit hin, dass der Gruppenraum Sicherheit, Schutz, Kontrolle und Spielmöglichkeit bieten muss und klar abgeteilt werden sollte.⁸³ Auch *Ottomeyer* schließt sich der Meinung von *Reddemann* an⁸⁴, die die Wichtigkeit des sicheren Ortes unterstreicht.

Bevor die Kinder sich daran machen die Schutzhäuser aufzubauen, werden noch auf der Begegnungsbühne die Rollen ausverhandelt, die gespielt werden. Anfangs wird noch von den TherapeutInnen eine Spielidee angeboten, die einen bestimmten Rahmen für die Kinder bietet (zB Bauernhof oder Dschungel). Die Kinder können sich dann Tiere aussuchen, die sich innerhalb dieses Rahmens bewegen. Das Finden eines gemeinsamen Rahmens (wie zB Bauernhof) hilft dabei, Untergruppen bei den Kindern zu verhindern.⁸⁵ Bei der Rollenauswahl wird sehr darauf geachtet, dass jedes Kind seine eigene Rolle wählt. Möchte ein Kind andere Kinder in Rollen drängen, so wird darauf hingewiesen, dass jedes Kind selbst entscheiden darf, was es spielen möchte.⁸⁶

Haben alle Kinder ihre Rolle ausgewählt und ihr Schutzhaus gebaut, werden die Kinder in die von ihnen gewünschte Rolle verzaubert. Hierfür wird ein Zaubertuch verwendet. *Aichinger* wählt hierfür zB das Rieseln eines Regenstabes. Das soll dazu dienen, den Kindern die Verwandlung begreifbar zu machen und selbst nochmals einen Überblick über die Rollen zu bekommen, die die Kinder ausgewählt haben. Damit es den Kindern leichter fällt, sich auf die Rolle einlassen zu können und sich gut auf das Spiel einzustimmen, schildern die TherapeutInnen genau den Handlungsort (zB es ist früh am Morgen am Bauernhof, die Tiere schlafen alle noch im Stall).

Dann beginnt die eigentliche Spielphase, die in etwa eine halbe Stunde dauert. Die Kinder können in dieser Zeit neue Rollen ausprobieren oder belastende Themen über das Spiel zum Ausdruck bringen. Ziel wäre es, die Spontaneität und Kreativität nicht nur im Spiel zu fördern bzw zu entwickeln, sondern auch in die Alltagswelt des Kindes zu transferieren.⁸⁷

Nach dem Spiel werden die Kinder mit dem Zaubertuch wieder zurückverwandelt. Auch für *Pruckner* ist das Entrollen ein sehr wichtiger und genau zu nehmender Punkt. Sie beschreibt, dass sie beim Zurückverwandeln immer auch das Kind berührt

⁸² Vgl Pruckner, Du sollst nicht fragen, das Kind will nicht reden..., 2002, ZPS, S 149.

⁸³ Vgl *Wicher*, Schutz kenne ich nicht..., ZPS 2012, S 258.

⁸⁴ Vgl *Fürst et.al.*, 2004, S 355.

⁸⁵ Vgl *Aichinger/Holl*, Gruppentherapie mit Kindern“, Kinderpsychodrama: Bd 1, 2010, S 200.

⁸⁶ Vgl *Bosselmann/Lüffe-Leonhardt/Gellert*, Variationen des Psychodramas, S 277.

⁸⁷ Vgl *Kühtreiber*, Rollenentwicklung in der Psychodramagruppe und Transfer in den sozialen Alltag, Fallstudien zu Psychodrama, 2012, S 11.

und dazu eine Standardfloskel wie „Du bist jetzt nicht mehr ..., du bist jetzt wieder ...“ verwendet.⁸⁸

Anschließend verräumen die Kinder gemeinsam die Spielmaterialien. Was in der Therapieeinrichtung immer verwendet wird, sind Pölster, die zum Hausbau verwendet werden. Die anderen Materialien wie Seile, Plastikessen, Decken, Schaumstoffschwerter usw werden je nach Bedarf eingesetzt.

Zum Abschluss gibt es immer ein Ritual. Alle Kinder sitzen nun um einen großen Tisch herum und bekommen Kekse oder einen Kuchen und Saft dazu. Während sie essen, können sie berichten, was ihnen am besten gefallen hat. Die LeiterInnen haben hier noch mal die Möglichkeit, das Spiel zu reflektieren und den Kindern eine Rückmeldung zu geben. In der allerletzten Sitzung wird das Abschlussritual noch erweitert und jedes Kind bekommt ein Plastiktier als Abschiedsgeschenk, das nicht das Symptom, sondern die Lösung beinhaltet.

⁸⁸ Vgl, *Pruckner*, Das Spiel ist der Königsweg der Kinder, 2001, S 14.

6 Kann eine Rollenerweiterung beobachtet werden?

Beforschung von drei Kindern aus der psychodramatischen Kindergruppe der Therapieeinrichtung Innsbruck

Um die Rollenerweiterung bei Kindern zu beobachten, konnte ich einem Therapie-durchlauf, welcher zehn Gruppentermine inkludierte, beiwohnen.

In der Kindergruppe waren anfangs sieben Kinder. Fünf Buben und zwei Mädchen. Da in der erste Stunde den Kindern immer die Möglichkeit gelassen wird, zu entscheiden, ob sie auch weiterhin kommen möchten, ist ein Bub aus der Gruppe ausgeschieden. Das Durchschnittsalter der verbleibenden Kinder war sieben Jahre. Vier der sechs Kinder haben schon einmal an der Therapieeinrichtung teilgenommen und kommen somit zum zweiten Mal in die therapeutische Gruppe.

Von den sechs Kindern hatten vier Kinder die Diagnose einer Anpassungsstörung, ein Kind eine Angststörung und ein Kind eine dystyme Störung. Zwei Kinder hatten eine Anpassungsstörung mit depressiven Elementen. Weitere gestellte Diagnosen waren: Trennungsangst, Störung motorischer Fertigkeiten, Aufmerksamkeitsdefizit und Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten. Alle Kinder kommen aus einer Scheidungs- bzw Trennungsfamilie. Die drei Kinder, die ich mir für die Beforschung ausgewählt habe, sind Sarah (ein Mädchen im Alter von sieben Jahren, mit einer Angststörung), Jonas (ein siebenjähriger Junge mit der Diagnose Anpassungsstörung schwer chronisch und einer mittleren Trennungsangst) und Luca (ein sechsjähriger Junge, mit einer schweren akuten Anpassungsstörung, einer mittleren Störung der motorischen Fertigkeiten und Schwierigkeiten, mit Gleichaltrigen gut in Kontakt zu kommen). Alle drei Kinder kommen zum zweiten Mal zur therapeutischen Gruppe.

Der Grundgedanke der Therapieeinrichtung kann der Kinderbühnenhomepage entnommen werden: „Das Ziel einer Kindertherapie ist nicht primär die Symptombeseitigung oder eine äußere Anpassung des Kindes, sondern eine Beruhigung der kindlichen Seele durch positive, neue Erfahrungen, durch Verständnis und durch Stärkung der Potentiale des Kindes. Es wäre bedenklich, würden wir dem Kind die Möglichkeit nehmen, seine innere Not, seine Schmerzen, auszudrücken“.⁸⁹

6.1 Erste Gruppenstunde „Gemeinsamer Angriff der Tiere“

Da dies die erste Stunde ist und die Kinder sich noch nicht kennen, wird zuerst eine Vorstellungsrunde mit dem Quatschball gemacht. Alle Kinder sitzen im Sitzkreis, und der Softball wird immer von einem Kind zum nächsten geworfen. Das Kind, das den Ball fängt, nennt seinen Namen und die Lieblingssspeise.

⁸⁹ s <http://www.mediation-tirol.at/kibu/content/methode>.

Anschließend werden die Kinder gebeten, ein Tier zu zeichnen. Alle Tiere werden dann gemeinsam auf ein großes Blatt Papier geklebt. Die TherapeutInnen fragen die Kinder, was denn das jeweilige Tier braucht (zB Karotten, Fische zum Fressen, ein Haus usw) Es erfolgt nun eine Versorgung der gezeichneten Tiere, indem die TherapeutInnen hinzuzeichnen, was die Tiere brauchen. Auch die TherapeutInnen zeichnen ein Tier, das dann aber nicht versorgt wird.

Folgende Tiere werden aufgezeichnet: Esel, Hund und auf der Rückseite eine Katze, Katze, Zebra, (Krebs, Vogel, Meerschweinchen siehe weiter unten)



Bild von Luca



Bild von Jonas



Bild von Sarah

Spielverlauf: Die TherapeutInnen geben das Spiel „Wald“ vor. Die Kinder können sich dazu nun die Rollen auswählen. Die TherapeutInnen übernehmen ebenfalls Rollen. Therapeutin A spielt einen Elefanten und Therapeut B zuerst einen Mistkäfer und dann einen Löwen. Ich übernehme die Rolle eines Vogels, da ich so auf einem Baum sitzen und beobachten kann, ohne direkt ins Spiel involviert zu werden. Der Mistkäfer wird sehr schnell angegriffen und aufgefressen. Therapeut B kommt also als Löwe wieder. Die Kinder greifen abwechselnd den Elefanten und den Löwen an. Es bleibt nur wenig Zeit für das gemeinsame Spiel, weil das Zeichnen der Tiere doch einige Zeit in Anspruch genommen hat. Die Rollen der Kinder im Spiel: Tiger, Krokodil und Würgeschlange, Babywolf, Giftschlange, Babywildkatze, ausgewachsener Gorilla und kleiner Wolf.

Beobachtungen zu Sarah: Sarah ist sehr ruhig, sie spricht kaum und beobachtet die anderen Kinder. Die Körperhaltung ist gebückt, sie kauert sich zusammen und macht sich klein. Sie spielt viel mit ihren Fingern. Wenn sie etwas gefragt wird, antwortet sie so leise, dass man sie kaum verstehen kann. Beim Zeichnen der Tiere beobachtet sie zuerst die anderen Kinder, vor allem das andere Mädchen in der Gruppe, zeichnet dann aber ihr Meerschweinchen. Auch das Meerschweinchen ist so klein, dass man es auf dem großen Gemeinschaftsbild kaum erkennen kann. Als es darum geht, sich für das erste gemeinsame Spiel eine Rolle auszusuchen, weiß sie sofort, was sie sein will. Eine Wildkatze, genau gesagt eine Babywildkatze. Ihr Schutzhaus baut sie dann sehr einfach, ohne Einsatz von Tüchern oder sonstigen Hilfsmitteln. Bei Spielbeginn sitzt sie nur im Haus und beobachtet. Auch hier wirkt die Körperhaltung gebückt und angespannt, die Mimik ist regungslos. Nach einiger Zeit des Beobachtens nimmt sie Blickkontakt mit einem Jungen in der Gruppe auf und kommt daraufhin, ohne eine verbale Kommunikation mit dem Jungen gehabt zu haben, aus dem Haus heraus. Sarah kämpft gegen diesen Jungen. Der Kampf verläuft sehr sachte, mit nur sehr wenig Körperkontakt. Geräusche gibt sie dabei keine ab. Es ergibt ein Bild zweier kleiner Hunde, die sich zuerst beschnüffeln, bevor sie in Aktion gehen können. Nach wenigen Minuten des Kampfes zieht sie sich wieder in ihr Haus zurück, um zu beobachten. Sie kommt dann immer wieder kurz heraus, um eine Runde zu gehen, wirkt dabei aber sehr verhalten. Sie kontrolliert mit dem Blick genau, was um sie herum geschieht. Die erste Kontaktaufnahme mit einem der TherapeutInnen erfolgt mit Therapeutin A, die einen Elefanten spielt. Sarah nähert sich langsam und kratzt den Elefanten sehr vorsichtig. Durch das geringe Körpergewicht von Sarah wirken die Bewegungen sehr zerbrechlich. Körperlich zeigt sie wenig Ausdruck. Von den Bewegungen her ist sie sehr reduziert und auch die Mimik ist sehr gering. Auf der sozialen Ebene nimmt sie zwar Kontakt auf und lächelt manchmal Kinder an, nimmt aber keinen verbalen Kontakt auf und geht nicht in Aktion. Auf der Spielbühne gelingt es ihr zwar vorsichtig, aber doch in Aktion zu gehen. Über den Blickkontakt mit dem anderen Jungen gelingt es, das Haus zu verlassen. Emotional ist sie schwer spürbar, und es sind auch kaum Emotionen erkennbar. Es ist nur kurz

eine Emotion ersichtlich, und zwar als sie den Elefanten kratzt, wirkt ihr Gesicht lebendiger, sie lächelt und die Mimik wirkt aussagekräftiger. Auf die Frage was ihr denn im Spiel am besten gefallen habe meint sie: „Das Kratzen des Elefanten.“

Interventionen: Bei Sarah wurde ua mit der Rollenumkehr gearbeitet. Sie konnte sich als Babywildkatze stark erleben. Da Therapeutin A beim Angriff die Stärke der Krallen hervorhebt, unterstützt sie Sarah dabei, noch besser ihre Kraft und Kallen zu spüren und besser in die Rolle zu kommen. Was auch zum Einsatz kommt, ist die Spiegeltechnik, als Therapeutin A sich als zerkratzter Löwe so hilflos fühlt, wie sich Sarah sonst im Alltag fühlen könnte. Hier spiegelt Therapeutin A das Gefühl der Ohnmacht und Angst wider.

Beobachtungen zu Jonas: Auch Jonas ist auf der Begegnungsbühne sehr zurückhaltend. Es ist sehr wenig Bewegung beobachtbar. Er blickt immer wieder zu Boden, wenn er angeschaut wird. Wird ihm eine Frage gestellt, wird seine Stimme sehr hoch und er redet sehr schnell. Von sich raus spricht er gar nichts, antwortet aber auf Fragen. Seine Sprache ist knapp, aber sehr präzise. Seine Körperhaltung wirkt steif. Er sitzt sehr gerade. Beim Zeichnen spricht er das erste Mal von sich aus. Als Therapeutin A einen Elefanten malt meint er, das habe er bei der letzten Gruppe auch gezeichnet. Es fällt ihm sehr schwer zu sagen, was sein Tier auf der Zeichnung braucht. Als Therapeutin A und Therapeut B Sachen vorschlagen, kann er sie aber gut annehmen und er lächelt dabei. Jonas lässt sich vom Verhalten der anderen Kinder nicht anstecken. Auch wenn es unruhig in der Gruppe wird, bleibt er sehr ruhig. Jonas bleibt das gesamte Spiel über im Schutzhaus. Er beobachtet aber sehr interessiert das ganze Spiel. Er baut sein Haus so, dass er zwar heraus- aber niemand hineinsieht. Es ist absolut blickdicht. Erst als alle Mitspieler weit von seinem Haus entfernt sind, gibt er das Tuch etwas auf die Seite und steckt den Kopf heraus. Er stützt dabei den Kopf auf die Hände und beobachtet. Sobald es im Spiel wieder lauter wird, zieht er sich sofort ins Haus zurück. Er zeigt im Haus kaum körperliche Bewegungen, sondern sitzt starr. Wenn niemand in der Nähe des Hauses ist, wird sein Gesicht weicher und er lächelt beim Beobachten, sobald jemand näher kommt, versteinert sich sein Gesichtsausdruck und seine Körperhaltung wirkt steif und starr. Jonas hat keinen einzigen Kontakt im Spiel. Emotionen sind gut über die Mimik erkennbar, sowohl die Freude, die sich durch ein Lächeln zeigt, als auch die Angst, wenn er versteinert. Die Rollenauswahl hat er sehr schnell. Sein Verhalten passt zum Verhalten der gewählten Rolle. Eine Schlange zieht sich ja auch bei Gefahr sofort zurück. Am besten hat ihm gefallen, dass die Angreifer nahe zum Haus gekommen sind. Er meint, er hätte gerne vom Haus aus gebissen, aber dafür waren sie dann doch nicht nahe genug. Diese Aussage ist sehr gegensätzlich zu seiner körperlichen Reaktion während des Spiels. Hier könnte Jonas einen Wunsch geäußert haben, wie er gerne gespielt hätte, was ihm aber noch aufgrund der Angst nicht möglich war.

Interventionen Jonas: Eine wichtige Intervention bei Jonas war sicher das Versorgen und Nähren über das Tierbild. Bei der Nachbesprechung melden Therapeut B und Therapeutin A zurück, wie gefährlich die Schlange im Spiel war, sodass sie sich gar nicht getraut haben, nahe zum Haus hinzugehen. Somit kann sich Jonas als stark erleben und erkennt seine Wirksamkeit als Schlange. Ansonsten haben die TherapeutInnen Abstand vom Haus gelassen, um ihm Sicherheit zu geben und ihm selbst die Möglichkeit zu lassen, heraus zu kommen. Für Jonas ist das Schutzhaus sehr zentral, da es eine sichtbare Begrenzung darstellt, Schutz und Geborgenheit gibt.

Beobachtungen zu Luca: Luca ist gleich sehr fasziniert von einem anderen Jungen, der sehr laut ist und Grenzen kaum einhalten kann. Luca findet sein Verhalten sehr lustig. Lucas Mimik ist sehr lebendig. Er wechselt schnell zwischen aufmerksamem Zuhören (was die TherapeutInnen sagen) und Lachen (mit dem Jungen, wenn er Blödsinn macht). Körperlich wirkt er ein wenig unsicher. Er sitzt gerade und still am Stuhl, seine Füße baumeln aber unentwegt. Sein Haus baut er weiter weg von den anderen Kindern und er benötigt Hilfe. Er scheint zwar eine Idee vom Bauen, aber keine Ahnung zu haben wie er es umsetzen könnte. Zuerst will Luca eine WürGESchlange spielen, dann wechselt er doch wieder in die Rolle eines Krokodils und dann wieder zurück zur WürGESchlange. Luca würde gerne im Spiel viele Rollenwechsel vornehmen, was aber unterbunden wird, weil ständige Wechsel sehr viel Unruhe ins Spiel bringen und die anderen Kinder nicht mehr wissen, was er gerade ist. Luca ist derjenige, der sofort aus dem Haus kommt, um den Mistkäfer aufzufressen. Er zwingt Therapeut B somit, eine neue Rolle einzunehmen. Sowohl auf der Begegnungs-, als auch auf der Spielbühne nimmt er gleich Kontakt zu den anderen Kindern und zu den TherapeutInnen auf. Im Spiel ist er aber mehr auf Therapeut B, als auf die anderen Kinder fixiert. Bei den Angriffen wechselt er aber zwischen Therapeut B und Therapeutin A hin und her. Bei der Nachbesprechung verschafft er sich Gehör, indem er sehr laut mit dem Becher auf den Tisch klopft und dabei beobachtet, ob die anderen Kinder darauf reagieren. Das Herumwinden um Therapeutin As Beine als Schlage, sodass sie nicht mehr wegkonnte, war das Tollste für ihn im Spiel.

Interventionen: Die TherapeutInnen unterstützen ihn nicht immer, in andere Rollen zu flüchten, sondern eine Idee davon zu bekommen, was eine WürGESchlange machen könnte. Es geht um eine Handlungserweiterung. Auch beim Hausbau unterstützen die TherapeutInnen ihn, damit er seine Ideen auch umsetzen kann. Auch bei Luca gibt es eine Rollenumkehr, er erlebt sich als Schlange als stark, dass der Elefant nicht mehr flüchten kann. Therapeutin A stellt sich also als Elefant als Hilfs-Ich zur Verfügung, damit Luca seine Stärke ausspielen kann. Dadurch kann es zu einer Stärkung des Selbstwertgefühls kommen. Das Angreifen des Elefanten und das Auf-fressen des Mistkäfers hilft psychomotorisch Gefühle ausagieren zu können.

Allgemeine Interventionen in der ersten Stunde: Eine wichtige Intervention für die erste gemeinsame Gruppenstunde ist das Herstellen eines sicheren Rahmens. So

wie bei der Erwachsenentherapie oftmals am Therapiebeginn soziometrische Übungen gemacht werden, um Gemeinsamkeiten herzustellen und Verbindendes zu finden (wie zB alle, die Geschwister haben stellen sich auf eine Seite, diejenigen, die keine haben auf die andere usw) so werden in der Kindertherapie durch das Nennen der Lieblingsspeise Gemeinsamkeiten gefunden.

Beim Tierbild geht es darum, erstmals gemeinsam ins Handeln zu gehen. Die TherapeutInnen zeichnen auch mit und können somit für die Kinder als ein Teil der Gruppe angesehen werden. Die Zeichnungen können natürlich auch bestimmte Schlüsse über das Kind aufzeigen. ZB hat ein Mädchen zuerst eine Katze gezeichnet und, obwohl schon alle anderen Kinder mit dem Zeichnen fertig waren, konnte sie nicht davon abgebracht werden, das Bild neu zu malen. Statt der Katze wurde dann ein Hund gezeichnet. Der extreme Anspruch an sich selbst hat sie daran gehindert, einfach die Katze zu lassen. Ein wichtiger Aspekt beim Zeichnen ist auch, dass die TherapeutInnen die Tiere am Bild mit Nahrung, Schutz und Wärme versorgen. Durch das Nähren der Tiere werden auch die Kinder genährt. Dadurch soll ein Nachreifen und Nachheilen unterstützt werden.

Im Spiel selbst war sicher einer der zentralsten Interventionen, dass sich die TherapeutInnen als Opfer angeboten haben. Der Mistkäfer der sogleich gefressen wurde, wurde für die Kinder gespielt, damit es einerseits eine Soldarisierung der Kinder gegen den Mistkäfer ermöglicht, und andererseits stellt dies auch einen Schutz für die Kinder dar. Da sich der Therapeut als Opfer anbietet, besteht nicht die Gefahr, dass eines der Kinder als Opfer angesehen und in der Tierrolle aufgefressen werden könnte. Im Spiel wurde auch gedoppelt. „Jetzt habe ich fast den Babywolf gefressen, weil er mir direkt ins Maul gelaufen ist. Durch das Doppeln kann der Babywolf seine Selbstwirksamkeit erleben. Gearbeitet wurde auch mit der Rollenumkehr. Die Kinder konnten sich im Spiel als die Starken erleben, und Therapeut B – als Mistkäfer – war in der Rolle des Schwachen.

6.2 Zweite Gruppenstunde „Wie der Pandabär plötzlich sichtbar wurde“

Therapeut B fehlt heute und daher muss ich meine Beobachtungsposition verlassen und neben dem Beobachten auch aktiv beim Spiel dabei sein.

Zuerst werden auf der Begegnungsbühne noch einmal die Namen aller Kinder wiederholt. Dann gibt es zur Erwärmung das Katz-Maus-Spiel. Dabei müssen die Kinder immer ihr Mausloch verlassen und sich in ein anderes Mausloch, das bereits von einer anderen Maus belegt wird, retten. Die vertriebene Maus muss sich ein neues Haus suchen, um vor der Katze zu flüchten. Nach dem kurzen Katz-Maus-Spiel startet das eigentliche Spiel, mit dem gemeinsamen Kontext „Wald“. Die Kinder haben

folgende Rollen im Spiel übernommen: Leopard, Leopard, Giftschlange, kleiner Pandabär, Giftschlange und erwachsener Wolf.

Spielverlauf: Die Kinder wünschen sich eine Wiederholung des Wald-Spiels von letzter Woche. Die Erwachsenen sind Jäger, die die Tiere fangen und teuer verkaufen möchten. Die Jäger werden jedoch von den Tieren angegriffen, verletzt und vertrieben. Es gibt einen Käfig, der nur von außen geöffnet werden kann und Betäubungsspritzen für die wilden Tiere. Am Ende des Spiels siegen die Tiere.

Beobachtungen zu Sarah: Sarah hat auf der Begegnungsbühne die Füße ganz nahe an den Körper herangezogen und sitzt im Schneidersitz. Es erinnert etwas an die Fötusstellung. Sie spielt mit den Fingern und ihr Blick schweift immer vom einen zum anderen Kind. Beim Erwärmungsspiel Katz-Maus stellt sie sich anfangs mit dem Rücken ganz zur Wand. Hier nimmt sie auch wenig Kontakt zu den anderen Kindern auf. Wenn es zu einem Wechsel kommt, läuft sie sehr schnell und man merkt, dass sie keine Freude daran hat, sondern eher ängstlich wegläuft. Die Bewegungen wirken wackelig und unsicher. Sie scheint die Lage immer abzuchecken, indem sie alles sehr genau beobachtet. Sie passt sich an Situationen schnell an und reagiert so wie gewünscht. Man muss darauf achten, sie nicht zu übersehen, da sie sehr darauf bedacht ist, nicht aufzufallen. Bei der Rollenauswahl zeigt sie als Erste auf, wird aber nicht als Erste drangenommen. Auch das Aufzeigen ist bei ihr schwer ersichtlich. Sie versteckt sich beim Spiel so in ihrem Haus, dass man sie gar nicht sehen kann. Auch wenn sie nichts sagt, wirkt sie vom Blick her sehr wach, voll dabei und sehr interessiert. Emotional wechselt sie zwischen verängstigt (macht sich körperlich ganz klein und drückt sich gegen die Wand), schüchtern und verlegen (weicht Blickkontakt aus; spielt mit den Fingern), freudig (lacht mit den anderen) und bescheiden (nimmt sich sehr zurück; ist angepasst; fordert nichts ein; erfüllt sofort, was verlangt wird). Sie möchte heute einen ganz kleinen Pandabären spielen.

Sarah ist als Erste mit dem Hausbau fertig, setzt sich ins Haus und beobachtet. Als sie sieht, dass das zweite Mädchen ihr Haus liebevoll gestaltet, beginnt sie es nachzuahmen. Sie versucht mit Tüchern ein Dach zu bauen. Obwohl die Tücher nicht halten, unternimmt sie mehrere Versuche und bleibt geduldig. Irgendwann gibt sie auf und verwendet die Tücher, um das Haus im Inneren zu gestalten. Während des gesamten Spiels ist sie viel im Haus, was aber gut zur Rolle des kleinen Pandabären passt, weil der Panda ohne Eltern hilflos wäre. Es gibt keine sozialen Kontakte im Spiel. Das einzige Mal, dass sie ihr Haus verlässt, ist am Ende des Spiels, als die Jäger bereits flüchten. Ich doppelte hier und bestaunte den schönen Pandabären, ich zeige auch mein Erstaunen, dass er sich doch noch gezeitigt hat. Das Tollste für sie war das „Gesehenwerden“.

Intervention: Das Doppeln des Erstaunens, dass sich der süße kleine Pandabär nun doch noch anschauen lässt, wird eingesetzt, um das Selbstwertgefühl des kleinen Pandabären zu stärken. Zum Fangen sei er ja noch zu klein. Die Bewunderung bei-

der Jäger für den Mut des kleinen Bären, so ganz alleine das Haus zu verlassen und das Sehen des schönen Fells, wurden bei Sarah als therapeutische Intervention gesetzt. Diese könnte auf der Begegnungsbühne nicht so umgesetzt werden, wie dies auf der Spielbühne möglich ist. Durch das therapeutische Mitspielen können die seelischen Grundbedürfnisse des Kindes im Spiel erkannt und erfüllt werden.

Kleinhanns beschreibt diese Intervention folgendermaßen: „Nicht selten besteht ein erheblicher Anteil des Arbeitens nach dem Lustprinzip im spielerischen Ausleben von Grandiosität oder kindlichem Größenwahn. Die Kinder wählen Rollen furchteinflößender Ritter, die in ihrer Tapferkeit und Stärke glänzen oder wunderschöne Königinnen, deren Macht großen Respekt einflößt. Teil der Leitungsarbeit ist die Unterstützung der Größenphantasien, indem entsprechende Gegenrollen übernommen und komplementär gespielt werden, also z.B. die Bewunderung ist ein Nachholen von entbehrteter Anerkennung in der tatsächlichen Biographie der Kinder und ist Teil der therapeutischen Wirkungsmomente. Es geht hier um den ‚Glanz in den Augen der Mutter‘ (*Kohut* 1975, S 142), den die Kinder nun im Spiel erfahren. Solche Phasen im Verlauf einer Kinderpsychodramagruppe haben für die Kinder etwas sehr Näherendes und stärken ihr Selbstwertgefühl, was ihnen in späteren Spielen ermöglicht, positivere Selbstbilder sowie angemessenere Lösungen und Rollen für die Realität zu finden“.⁹⁰

Beobachtungen zu Jonas: Auf somatischer Ebene nimmt Jonas sehr sachte über die Hand Kontakt zu den anderen Kindern auf. Seine Bewegungen wirken aber unsicher und reduziert. Er schaut auch genau, ob seine Berührungen für das Gegenüber OK sind. Jonas nimmt auch Kontakt mit den anderen auf, indem er beim Erwärmungsspiel den anderen zuruft, dass er sein Haus wechseln würde. Er redet hochdeutsch und drückt sich sehr gewählt dabei aus. Seine Stimme wird immer wieder mal sehr piepsig. Ich vermute das liegt an seiner Nervosität. Sein Haus baut er zuerst direkt neben Luca und noch einem anderen Jungen. Als der Junge neben ihm Jonas anbietet, gemeinsam ein Haus zu bewohnen, nimmt er das Angebot an. Auf der Begegnungsbühne wirkt er sehr oral fixiert; er spielt unentwegt mit der Zunge und bohrt sich die Finger in die Wange und in die Zunge. Er blinzelt auffällig oft. Bei der Erwärmung (Katz-Maus) dauert es lange, bis es bei ihm zum ersten Wechsel kommt. Zuerst sitzt er zusammengekauert im Mauselloch. Sobald jedoch der erste Wechsel erfolgt ist, steht er aufrecht, fuchtelte mit den Händen über dem Kopf und springt auf und ab. Die Bewegungen wirken sehr unkoordiniert. Die Emotion von Freude wird sichtbar, als es zum ersten Wechsel kommt. Wenn er im Sitzkreis war und etwas sagen möchte, dann zeigt er auf. Er redet nur, wenn er gefragt wird, drückt sich sehr gewählt aus und lächelt unsicher. Bei Spielbeginn baut ein Junge seine bereits aufgebauten Pölster wieder ab und neben Jonas wieder auf. Die Rol-

⁹⁰ *Kleinhanns*, Resilienzförderung durch Kinderpsychodrama, ZPS 2008, S 226.

lenauswahl für das Spiel erfolgt sehr schnell und sicher. Er wählt die Rolle der Giftschlange. Er lässt sich beim Hausbau von dem anderen Jungen gut leiten und meldet Therapeutin A zurück, dass ein gemeinsames Haus für ihn OK ist. Beim Haus hat ihm der andere Junge einen erhöhten Sitzplatz gebaut, um besser sehen zu können. Er verlässt anfangs das Haus überhaupt nicht und wenn es bedrohlich wird, bückt er sich. Nach 1, 2 x Zubeißen vom Haus aus und dem Verstärken seiner Gefährlichkeit durch die Therapeutin ruft er, um sich bemerkbar zu machen. Er verlässt aber einmal das Haus, um den Jungen, der mit ihm gebaut hat, zu befreien. Als das Beste bezeichnet Jonas: „Als der Jäger müde war, schlich ich mich hin, ich war verdammt giftig. Und dass die Jäger so abgelenkt waren von den anderen Tieren, dass ich sie vom Käfig aus beißen konnte.“

Interventionen: Das Zulassen, dass er mit einem anderen Kind gemeinsam bauen darf, war eine Intervention, die bei Jonas gesetzt wurde. Normalerweise hat jedes Kind sein eigenes Schutzhaus. Da es für Jonas aber ein Fortschritt ist, dass er sich mit einem anderen Kind zusammentut, wird dieser Schritt unterstützt. Eine weitere Intervention ist das Verstärken seiner Gefährlichkeit als Schlange, zu dem Zeitpunkt, als er vom Haus aus gebissen hatte. Therapeutin A verstärkt die Angst vor der Gefährlichkeit der Schlange und vor der Wirkung des Gifts.

Beobachtungen zu Luca: Luca hat wieder viel Kontakt mit dem Jungen, der sehr laut ist und sich schwer tut, Regeln einzuhalten. Als Luca kommt, wirkt er sehr ruhig, wird dann aber von dem anderen Jungen mitgerissen, imitiert sein Verhalten und wirkt unruhig. Beim Erwärmungsspiel ist er sehr aktiv dabei. Am meisten Wechsel gibt es mit dem Jungen, an den er sich sehr orientiert. Emotional wirkt er oft sehr unsicher. Die beiden Jungs bauen gemeinsam ein Haus. Der Hausbau ist sehr schnell abgeschlossen und sie kämpfen auf eine blödelnde Art im Haus gemeinsam. Alle Jungs bauen auf einer Seite. Luca übernimmt die Rolle eines Leoparden. Er vollzieht viele Wechsel zwischen Rückzug in das Haus und Angriff. Er lässt sich leicht fangen und hat kein Problem mit dem Eingesperrtsein. Sein Angriffe sind sehr sachte. Als der Junge, der mit ihm gemeinsam gebaut hat, gefangen wurde, lässt auch er sich fangen. Er nimmt beim Kämpfen sehr viel Körperkontakt mit dem anderen Jungen auf. Es gibt keine Fixierung auf einen der Therapeutinnen. Körperlich fällt auf, dass er sehr wenig Körperspannung hat. Der Zusammenschluss mit dem anderen Jungen tut ihm gut, da dies ein Junge mit sehr viel Körperspannung ist, und Luca versucht sein Verhalten zu imitieren. Hier wirkt das Prinzip der Gruppe, dass die Stärken des einen Kindes die Schwächen des anderen sein sollte. Das Tollste für Luca war es „Andere zu befreien und zu zweit Leopard sein“. Bei der letzten Therapiegruppe hatte Luca ausschließlich Spinnen gespielt, nun gelingt es ihm auch, andere Rollen zu übernehmen.

Intervention: Auch bei ihm wird der Zusammenschluss mit dem anderen Jungen beim Hausbau unterstützt, da das Thema „Gleichaltrige und Dazugehörigkeit“ sein

Thema ist. Bei ihm scheint der soziale Aspekt mit Gleichaltrigen momentan im Vordergrund zu stehen. Bei Luca könnte der heilende Aspekt der Gruppe zum Tragen kommen. Auch beim Gefangenwerden zeigt er sich solidarisch, es gelingt ihm zwar nicht, seinen Tierfreund zu befreien, aber er lässt sich ebenfalls fangen, um seine Verbrüderung zu zeigen. Es scheint ihm noch an der Selbstwirksamkeit zu fehlen und an den Ideen wie adäquat reagiert werden kann.

Allgemeine Interventionen in der zweiten Stunde: Obwohl es die Regel gibt, dass jedes Kind sein eigenes Haus haben muss, wird heute eine Doppelbesetzung im Haus erlaubt, weil es therapeutisch sinnvoll erscheint. Kinder die im Alltagsleben Schwierigkeiten haben mit anderen Kindern in Kontakt zu gehen, werden unterstützt, wenn es ihnen gelingt Sozialkontakte aufzubauen. Das gemeinsame Bauen stellt hier nämlich bereits schon eine Rollenerweiterung dar. Es wird gedoppelt und gespiegelt. Als Intervention wird auch gesetzt, dass beide Erwachsene bewusst dieselbe Rolle annehmen, damit sich die Kinder nicht auf einen der Erwachsenen alleine beziehen müssen.

6.3 Dritte Gruppenstunde „Wie der Babyeisbär zum Retter wurde und die Allmachtsgefühle der Tiere zum Vorschein kommen“

Im Sitzkreis wird über Handanzeige gezeigt, wie gut es den Kindern geht. Es geht darum, auch körperlich zu zeigen wie das Befinden ist. Das Befinden reicht von ganz gut, bis mittel bis gar nicht gut. Dann wird als Erwärmung noch einmal Katz-Maus gespielt.

Spielverlauf: Heute spielt das Spiel in der Wüste. Therapeut B ist der böse Jäger, Therapeutin A ein sehr alter schlauer Wüstenfuchs, der als Hilfs-Ich hauptsächlich für Jonas eingesetzt wird. Der Jäger kommt mit seinem Pferd, das aber gleich von Luca und noch einem Jungen gefressen wird. Der Jäger arbeitet mit einem Fangnetz, einer Falle und einem Käfig. Er möchte die Tiere fangen. Es gelingt ihm zwar, einige einzusperren, diese werden dann aber von den anderen Tieren befreit. Folgende Tiere spielen die Kinder im Spiel: giftiger schwarzer Skorpion, Leopard, Giftschlange, Babyeisbär, weißer Skorpion und Wolf.

Beobachtungen zu Sarah:. Auf der Begegnungsbühne hat sie eine Körperhaltung, die wieder sehr an eine Fötushaltung erinnert. Die Beine sind immer angewinkelt, ganz fest an den Körper gezogen und werden von den Händen gehalten. Auf die Frage, wie es ihr denn gehe, meint sie, dass es ihr gut gehe, aber sie habe nichts zu erzählen. Sie spielt immer an sich herum, entweder mit den Fingern oder mit den Fußsohlen. Teilweise verbiegt sie den Körper richtig. Sie macht viele Bewegungen, aber immer nur ganz, ganz kleine Bewegungen, die wie in Zeitlupe aussehen (zB Erinnern die Bewegungen an die Hand eines Babys, das die Finger auch oft ganz langsam auf- und zumacht). Als es auf der Begegnungsbühne sehr laut ist, wechselt

sie ihre Sitzposition, dreht sich mit dem Rücken zur Gruppe und blickt nach draußen. Sie wechselt wieder in die normale Richtung, sobald es ruhiger wird. Sie spielt wieder viel mit der Zunge und ihrem Mund zB streckt sie die Zunge raus und schleckt sich die Lippen ab. Wenn sie was sagen will, zeigt sie auf, wird aber meist nicht wahrgenommen. Beim Hausbau ist sie als Erste fertig. Sie nimmt drei Pölster, zwei als Mauern und einen fürs Dach. Tücher verwendet sie heute keine. Sie geht sofort ins Haus und beobachtet die anderen Kinder beim Hausbauen. Sie meint beim Einrollen, sie sei ein Babyeisbär, der einmal einem Jäger entkommen sei und so in der Wüste gelandet sei. Als das Spiel beginnt, kommt sie sofort aus dem Haus und geht zur Wasserstelle, um zu trinken. Als der Jäger kommt, bleibt sie im Haus. Sie verlässt das Haus nur einmal um die drei Tiere, die in Gefangenschaft sind, zu befreien, ansonsten legt sie sich auf ihr Hausdach und beobachtet ganz genau was passiert. Die Not der anderen Tiere hat sie aber dazu bewogen, trotz der Angst das Haus zu verlassen. Die Spannung im Spiel, die entsteht als sie zum Befreien ansetzt, ist aber wichtig, um dann als eine Art Belohnung die Selbstwirksamkeit zu spüren. Zu Beginn, als die Jungs Essen aus dem Korb nehmen, obwohl Therapeut B meint, das gehe so nicht, hat auch sie sich ein Stück Fleisch geschnappt. Da sie sich aber so still verhält, wird es nicht eingefordert und sie kann es genüsslich im Spiel fressen. Im Spiel bestimmt sie selbst den richtigen Zeitpunkt, um zu befreien. Die anderen Tiere haben sie zuvor schon einmal um Hilfe gebeten, wo sie klar mit dem Kopf nein geschüttelt hat. Erst etwas später kommt sie zum Befreien. Sie beißt den Jäger vom Haus aus. Das Tollste im Spiel war für Sarah das „Schnappen“.

Interventionen: Bei der Nachbesprechung meint Therapeut B, er habe Glück, dass es nur ein kleiner Eisbär war, sonst hätte der Eisbär ihm den ganzen Fuß weggebissen. Therapeutin A hebt noch mal hervor, wie mutig der Eisbär die Tiere aus dem Käfig befreit habe. Das Fangen der Tiere ermöglichte Sarah, den Spannungsbogen zu halten und sich selbst als selbstwirksam zu erleben. Bei Sarah wurde die Intervention der Bewunderung gesetzt. Es geht darum komplementär zu verstärken. Der Gegensatz von ihr geht in Bewunderung. Es geht darum, dass der narzisstische Anteil sein darf und gestärkt wird. Therapeut B meldet auf der Begegnungsbühne zurück, dass er seinen Augen kaum trauen konnte, einen Eisbären in der Wüste gesehen zu haben und, dass er gemeint habe, er sehe eine Fata Morgana. Er gibt ihr so das Gefühl, etwas ganz Besonderes zu sein und das Gefühl gesehen zu werden. Es kommt zu einer väterlichen Übertragung. Der Vater der seine Tochter bewundert.

Beobachtungen zu Jonas: Als Jonas sagt, was er spielen möchte, wirkt seine Stimme ganz aufgeregt, er redet sehr schnell und mit sehr viel Luft. Er möchte auch heute wieder eine Giftschlange spielen. Es sind heute immer wieder Körperkontakt-aufnahmen auf der Begegnungsbühne über seine Hände beobachtbar (zB beim Katz-Maus-Spiel schiebt er ganz vorsichtig Luca aus seinem Haus heraus). Beim Katz-Maus-Spiel wechselt er heute als Erstes mit dem Mauseloch, das genau ge-

genüber liegt und somit am weitesten entfernt ist. Als ich einmal bei ihm ins Mauseloch laufe, ändert sich was bei ihm. Er fixiert sich sehr auf mich und immer wenn ich wechsele, wechselt er mir nach. Er schaut wie eine Verfolgung aus. Er meint, er sei immer da, wo ich auch bin. Das bleibt bis zum Ende des Spiels so. Am Beginn, bevor er sich auf mich fixiert, nimmt er am meisten Kontakt mit Luca auf, und zwar auch auf der Körperebene über die Arme. Auf der Begegnungsbühne schiebt er auch die Hosenrohre so weit rauf, dass er mit einer kurzen Hose dasitzt und streichelt sich selbst über die Füße. Immer wieder presst er die Lippen fest zusammen und sammelt viel Luft in den Wangen. Er baut sein Haus alleine und diesmal nimmt er wieder ein dunkles Tuch, das so hängt, dass niemand hineinsieht. Sobald er es fertig gebaut hat, geht er ins Haus, sitzt ganz still und beobachtet. Er will beim Einrollen noch was zu Therapeutin A sagen, wird aber überhört weil er zu leise „Therapeutin A“ ruft. Im Spiel ruft er „Hallo“ kurz bevor er beißt. Er versucht die Jäger mit dem „Hallo“ anzulocken. Er wirkt sehr unsicher und es scheint als habe er sehr wenig Gleichgewicht. Er wackelt immer ein wenig. Als Therapeutin A ihn genau auf die Gefahr in der Wüste hinweist, fühlt er sich sicher und kommt aus dem Haus, um sich neben sie auf die Hausmauer zu setzen. Im Spiel braucht er aber den Schutz von Therapeutin A. Einmal nimmt er seine beiden Hände zusammengefaltet wie ein Krokodilmaul und schnappt übervorsichtig nach Therapeutin A, so als würde er beißen. Therapeutin A lobt ihn dafür. Er meint im Spiel, er hätte gern, dass wenn Therapeut B als Jäger gebissen wird, dass er dann zu einem Krokodil wird. Diesen Wunsch wird nicht erfüllt, weil man von einem Schlangenbiss nicht zu einem Krokodil werden kann. Er beredet mit Therapeutin A genau, wie die Tiere befreit werden könnten. Das Gespräch beginnt er selbst. Als der Jäger die Gefahr verstärkt, die von der Schlange ausgeht, hört man ihn kurz lachen. Er versichert sich auch bei Therapeutin A während des Spiels, wie er sich denn als Schlange fortbewegen kann. Am tollsten war für Jonas, dass Therapeut B Angst vor der Schlange hatte und er dadurch vor die Nase des Wolfes gelaufen ist. Therapeut B meldet ihm zurück, dass die Schlange ja sehr giftig war und er nicht genau wisse, ob er noch lebend aus der Wüste rauskommen könne.

Intervention: Therapeutin A hat ihr Haus als Intervention direkt neben Jonas gebaut, um ihm so zu ermöglichen, sich mehr am Spiel zu beteiligen. Hier wird die Doppelgänger methode eingesetzt. Im Gegensatz zum Doppeln, was nur von kurzer Dauer ist, begleitet ein Doppelgänger ua auch ein ganzes Spiel lang. „Mit der Doppelgänger methode wird daher dem Kind die Hilf-Ich-Funktion der Mutter aus dieser Phase angeboten, um ihm über Wärme, Nähe und Sicherheit eine Ich-Stützung bzw. nachzuholende Ich-Entwicklung zu gewähren (vgl. Schacht 2003), was vor allem für unsicher gebundene Kinder wichtig ist. Das Doppeln soll die Erlebnisweise der All-Identität wieder herstellen mit dem Ziel, das Kind in seiner Auseinandersetzung mit seiner ihm zu schwierigen Realität zu unterstützen, zu ermutigen und zu stärken; die Erfahrung zu vermitteln, in den eigenen Bedürfnissen von den TherapeutInnen verstanden zu werden; Hilfe zur Selbstexploration zu bieten und die Situation durch

die Verbalisation emotionaler Gehalte zu verdichten“.⁹¹ Therapeutin A hat ihn also mit der Doppelgängertechnik bestärkt. Durch den Einsatz des Hilf-Ichs konnte im Spiel eine alternative Erfahrung zum Alltagsleben hinzugefügt werden. Der Allmachtsgedanke, als Schlage durch einen Biss einen Jäger in ein Tier zu verzaubern, wurde unterbunden. *Aichinger/Holl* schreiben zum Thema Begrenzung der Allmachtsphantasien: „Wir begegnen Kindern, die bei allen Inszenierungen versuchen, ihre Allmachtsphantasien zu agieren. Wir kommen deshalb nicht umhin, sie schon bei ihrer Rollenwahl und/oder der Ausgestaltung ihrer Rollen zu begrenzen. Sie würden sonst von der Gruppe immer mehr abgelehnt werden, und es würde ihnen letztlich das gleiche widerfahren, was sie in der Schule oder im Freizeitbereich erleben. Hinter ihren destruktiven Größenphantasien steht in der Regel ein großes Minderwertigkeitsgefühl“.⁹²

Dafür wurde Jonas aber durch die Rollenumkehr (der ängstliche Jäger der von der sehr gefährlichen Schlange gebissen wurde) wieder bestärkt. „Während im realen Leben das Kind die Rolle des verängstigten Menschen innehat, übernimmt es im Spiel die Rolle des angstausslösenden Tieres, Menschen, Monsters usw“.⁹³

Beobachtungen zu Luca: Zu Beginn sitzt Luca noch sehr ruhig, er lässt sich aber sehr schnell wieder anstecken und wird immer unruhiger. Seine Mimik wechselt schnell zwischen ernst (wenn der andere Junge zurechtgewiesen wird) und lachend (wenn der andere Junge Blödsinn macht). Er bewundert ihn so sehr, dass er sich mit ihm verbündet und beide so viel miteinander reden, dass Therapeut B meint, wenn es so wichtig sei, dann sollen sie kurz rausgehen, es bereden und wieder reinkommen. Luca hat in seinen ganzen Bewegungen wenig Körperspannung. Er versucht das Verhalten des anderen Jungen in sehr abgeschwächter Form nachzuahmen. Auf der Begegnungsbühne startet er ruhig und am Ende wechselt er unentwegt die Körperhaltung. Er spielt diesmal einen giftigen schwarzen Skorpion. Im Spiel fällt auf, dass er nur sehr vorsichtig und schlaff sticht. Er baut sein Haus gemeinsam mit einem anderen Jungen, mit dem er bis jetzt noch wenig Kontakt hatte. Vor Spielbeginn möchte er schon Essen aus dem Korb klauen. Im Spiel beobachtet er zuerst eine Zeit lang vom Haus aus. Er wird als Erster gefangen, weil er direkt in die Beruhigungsspritze läuft. Als der Junge, der mit ihm gebaut hat, gefangen wird, lässt er sich sofort auch fangen. Einmal wird er sogar ohne Betäubung gefangen. Er kippt mehrmals aus der Rolle. Das Tollste war „das 100 Mal Zustecken“. Therapeut B meint, für den Jäger war es toll, dass er ihn gar nicht betäuben musste, sondern einfach nur so schnappen konnte, ohne gestochen zu werden.

⁹¹ *Aichinger/Holl*, Gruppentherapie mit Kindern, Kinderpsychodrama: Bd 1, 2010, S 72.

⁹² *Aichinger/Holl*, Gruppentherapie mit Kindern, Kinderpsychodrama: Bd, 2010, S 148.

⁹³ *Hodapp/Brem/Bobel*, Formen der Surplus Reality im Kinderpsychodrama, ZPS 2013, S 66.

Intervention: Interventionen waren das Doppeln und Spiegeln seines Verhaltens. Luca benötigte Hinweise auf die Strukturen, als er zu spielen beginnt, obwohl das Spiel noch nicht gestartet hat. Bei Luca wurde erlaubt, dass er zu zweit in ein Haus geht, weil das genau sein Thema ist (Er ist hier, um zu lernen Freunde zu finden und sich zu verbrüdern). Was sein Defizit im Leben ist, schafft er hier in der Therapie gut. Er grenzt sich von den Erwachsenen ab, schließt sich mit Kindern zusammen und wird autonomer. Auch bei ihm kommt die Rollenumkehr zum Tragen. Luca übernimmt den schlauen Teil, der auch manchmal sehr lästig sein kann und zwingt Therapeut B immer wieder in den passiven, erleidenden Teil.

„Wenn die TherapeutInnen sich nun auf die übertragenen Rollen richtig einlassen, können sie in einer konkordanten Identifizierung die in ihnen aufkommenden Gefühle der Wut, Trauer, Ohnmacht und Hilflosigkeit wahrnehmen und so die Kinder verstehen. Und sie können dann im Spiel den Kindern ihre Not, ihre Verzweiflung, ihre ohnmächtige Wut und ihre Angst, die die Kinder selbst nicht mehr erleben, sondern in ihrer Symptomatik eingebunden haben, widerspiegeln“.⁹⁴

Bei Luca wird auch mit dem stützenden Doppeln gearbeitet. Dieses bietet die Möglichkeit, die kreativen Möglichkeiten der Kinder zu fördern und, wo sie eingeengt und beschränkt wurden, wieder zur Entfaltung zu bringen. Würde ein Kind gerne eine neue Rolle spielen, für die es eine ungenügende Rollenperformanz hat, so kann der/die TherapeutIn beim kreativen Potential der Kinder ansetzen, und über stützendes Doppeln die Intention des Kindes aktiv stützen.⁹⁵ Leutz schreibt auch, dass das stützende Doppeln dann eingesetzt wird, wenn ein Kind eine wichtige Angelegenheit ebenso wenig im psychodramatischen Probehandeln wie in der Realität, durchzuführen vermag.⁹⁶

Allgemeine Interventionen in der dritten Stunde: Jedes Tier darf heute nur einmal gespielt werden, diese Intervention wird gesetzt, weil der sehr unruhige Junge sofort dasselbe Tier sein möchte, wie ein anderer. Wenn er aber das gleiche Tier spielt, schafft er die Symbolbildung auf der Spielbühne nicht. So hat er niemanden zum Nachahmen und kann sich auch nicht dafür anbieten. Es ist anzunehmen, dass Kinder in der Rollenauswahl bereits entweder das Symptom oder die Lösung spielen. Möchte der Junge unentwegt dasselbe Tier wie andere Kinder spielen, kann es passieren, dass es ihm nicht gelingt seine eigene Problematik auf die Bühne zu bringen. Therapeutin A übernimmt eine Hilfs-Ich-Rolle, um Jonas so zu unterstützen, dass er sich traut, das Haus zu verlassen. Und um endlich den Wunsch einmal richtig beißen zu können, nicht nur als Wunsch im Kopf zu erleben, sondern auch auszuführen. Bei einem anderen Jungen wurde die Intervention einer Auszeit auf der Begegnungs-

⁹⁴ Aichinger/Holl, Gruppentherapie mit Kindern, Kinderpsychodrama: Bd 1, 2010, S 64.

⁹⁵ Vgl Aichinger/Holl, Gruppentherapie mit Kindern, Kinderpsychodrama: Bd 1, 2010, S 73.

⁹⁶ Vgl Leutz, Vom Sinn des Doppeln, 2013, S 314.

bühne gesetzt. Therapeut B ist mit ihm kurz hinausgegangen, um wieder Beziehung herzustellen und zu erörtern, was zu tun sei, damit ein Spiel möglich wird. Er hat ihm genau erklärt, dass er ungeduldig ist und, dass er gerne spielen will, aber wenn er immer stört, dann kann nicht gespielt werden. Der Junge versteht nicht, was das mit seinem Verhalten zu tun habe und Therapeut B zeichnet es ihm zur Erklärung auf. Er kann es somit verstehen. Durch die Auszeit geht auch das Katz-Maus-Spiel besser, als das letzte Mal, als alles sehr orientierungslos war. Die Kinder konnten sich aufgrund der Abwesenheit des Jungen zurechtfinden und einen Überblick verschaffen. Als er mitten im Spiel hinzugekommen ist, hatten sie bereits genug Orientierung, um sich nicht von ihm aus dem Konzept bringen zu lassen.

6.4 Vierte Gruppenstunde „Wie die Tiere Wolf und Fuchs vertreiben“

Spielverlauf: Heute wird Bauernhof gespielt. Der Bauer und die Bäuerin (TherapeutInnenpaar) haben einen Bauernhof mit vielen Tieren. Sie umsorgen sie. Zuerst bringen sie das Pferd und den Ochsen auf die Weide, die aber gleich das Gemüsebeet stürmen und alles fressen. Nun schnappen sich auch die anderen Tiere das Fressen. Nachts kommen Wolf und Fuchs (Therapeut B und Therapeutin A) und wollen die Tiere fressen. Ich bin ein Tierarzt, der eigentlich nicht mitspielt, weil er die Praxis in der Stadt hat, aber Sarah fordert das Mitspielen ein. Die Tiere wehren sich erfolgreich gegen die Angreifer und vertreiben sie gemeinsam. Bauer und Bäuerin erscheinen wieder am Ende und loben die mutigen Tiere und der Tierarzt kommt und verarztet die Wunden. Die Kinder wählen folgende Rollen aus: Katze, Ochse, kleiner wuscheliger Hase, Pferd und Kampfhasse.

Beobachtungen zu Sarah: Sie sitzt heute von der Körperhaltung her offener da, weniger körperlich angespannt. Sie spielt viel mit ihren Haaren herum und lacht viel mit, wenn andere Kinder etwas sagen. Wenn sie etwas sehr lustig findet, lacht sie und klopft wie eine Art Verstärkung mit den Händen vorsichtig auf den Stuhl. Sie wünscht sich unbedingt Jäger zu spielen und als gesagt wird, dass heute etwas anderes gespielt wird, wiederholt sie für sie untypisch laut, dass sie aber den Jäger will. Bei der Rollenauswahl geht sie dann in die Verweigerung. Erst nach einem gemeinsamen Ausverhandeln mit Therapeutin A, während alle anderen schon Haus bauen, findet sie ein Tier, das passt. Sie spielt einen kleinen wuscheligen Hasen. Sie baut ihr Haus heute so, dass absolut niemand hineinsieht und nur ein kleiner Luftschlitz zu sehen ist. Sie kommt nur kurz aus dem Haus, um sich Essen zu holen und zeigte es dann ganz provokant dem Bauern. Als die Angreifer kommen, bleibt sie im Haus. Sie kommt während des Spiels zwei Mal zum Tierarzt und zwingt mich regelrecht ins Spiel. Sie will verarztet und umsorgt werden. Während des ganzen Spiel quietscht sie leise vor sich hin. Ich denke, dass sie heute in die Rebellion gegangen ist, obwohl der Tierarzt eigentlich in der Stadt ist, fordert sie ihn ins Spiel. Sie will in der Rolle

des verletzten Hasen bleiben. Eigentlich hätte sie heute gerne einen Eisbären gespielt, nur war das auf dem Bauernhof nicht möglich. Beim Einrollen meinte sie, schon der Bauer und die Bäuerin mögen den Hasen gar nicht. Sie wollen ihn gar nicht haben. Sie sucht im Spiel anfangs eine Verbindung zum anderen Mädchen, das sie aber ignoriert. Als die Angreifer da sind, zieht sie sich ganz ins hinterste Eck des Hauses zurück. Am besten gefallen habe ihr: „verarztet werden, weil mich der Fuchs bei der Pfote erwischt hat.“ Therapeut B meint, es war sehr schlau vom kleinen Hasen, im Versteck zu bleiben.

Intervention: Sarah weigert sich zuerst, eine Rolle zu übernehmen. Das könnte mit Angst zusammenhängen. Sie rebelliert gegen einen neuen Spielvorschlag und möchte dasselbe Spiel wie das letzte Mal, das bekannt ist und Sicherheit gibt. Kinder mit Angststörungen versuchen angstausslösende Situationen so gut es geht zu vermeiden.⁹⁷ Therapeutin A versucht bei der Rollenauswahl eine Verbindung zum Tier herzustellen, das sie beim letzten Mal gespielt hat. Nach langem Ausverhandeln gelingt es, eine Gemeinsamkeit über das kuschlige Fell herzustellen. Als die Angreifer kommen, hält sie die Spannung nicht mehr aus und zwingt mich ins Spiel. Mein Eingreifen würde die Spannung nehmen. Hier wird das Spiel unterbrochen und klar gesagt, dass ich nicht dem Spiel zur Verfügung stehe. Ich komme erst ganz am Schluss ins Spiel. Der Spielstopp wird hier als Intervention gesetzt, weil diese direkt aus den Rollen heraus nicht mehr möglich ist. Im Spiel wurde das ambivalente Doppeln der Bauersleute eingesetzt. Der Bauer hat den Mut des Hasen hervorgehoben und wie klug es war, im Haus zu bleiben, während die Bäuerin den noch schutzbedürftigen Teil des Hasen angesprochen hat. So wurde sowohl die regressive als auch progressive Seite des Hasen angesprochen.

Beobachtungen zu Jonas: Auf der Begegnungsbühne meint Jonas, es gehe ihm so gut, so dass er um das ganze Universum herum laufen könnte. Er hält sich mit beiden Händen an der Stuhllehne seitlich fest und spielt mit den Fingern herum. Wenn er spricht, rutscht er unruhig am Stuhl hin und her. Das Haus baut er wieder – wie die letzten Male – mit dem blauen Tuch oben, sodass man nur leicht hindurchsehen kann, und er aber ganz abgeschottet ist. Er baut sein Haus langsam und so filigran, dass es im Spiel oft zusammenbricht. Beim Einrollen achten die TherapeutInnen drauf, dass er ein ganz starker Ochse mit starken Hörnern ist. Kaum dass das Spiel beginnt, brüllt er laut im Haus, er sucht zu Beginn im Spiel Anschluss an einen anderen Jungen. Beim Angriff bleibt er nur im Haus und beobachtet neugierig, mit dem Kopf herausschauend. Er bleibt aber in sicherer Distanz. Er will vom Haus aus beißen können. Er nimmt heute mit mehreren Kindern im Spiel Kontakt auf. Er wird sogar in ein anderes Haus eingeladen und nimmt die Einladung an. Jonas stiehlt sehr viel Essen von den Bauern, wird aber durch seine ruhige unauffällige Art lange nicht

⁹⁷ Vgl. *Grimmer*, Die psychodramatische Doppelgängertechnik..., ZPS 2013, S 190.

erwischt. Als er endlich erwischt wird, merkt man ihm seine Freude an. Auch er kommt am Ende zum Tierarzt und lässt sich verarzten, obwohl er nicht gekämpft hatte. Das Tollste für Jonas war, dass er, als die Angreifer kamen, nicht mehr raus musste. Therapeut B meldet zurück, dass er ja ganz schön viel Essen „gepfladert“ hat und fragt, ob er denn zu wenig gefüttert worden sei, was er bejahte. Therapeut B meldet ihm zurück, dass es dann kein Wunder sei, dass er sich selbst um Nahrung geschaut habe.

Interventionen: Eine Intervention war das genaue Ausverhandeln der Rolle. Das Festlegen, dass er ein starker Ochse sei und seine Möglichkeiten vorher genau zu besprechen. Dies gibt ihm Sicherheit im Spiel. Das Stehlendürfen ohne zuerst erwischt zu werden, hat seine Selbstwirksamkeit verstärkt. Die Erklärung von Therapeut B am Ende, dass es schlau war, sich selbst um Futter zu schauen, wenn die Bauern nicht genug füttern, entschuldete sein Verhalten, sodass keine Schuldgefühle gegenüber den Bauern zurückbleiben. Bei Jonas ging es heute auch viel darum, ihn zu versorgen und zu nähren. *Aichinger* bezieht sich in diesem Punkt auf *Petzold*, der es als die Aufgabe der TherapeutInnen sieht, zu berühren (wo keine streichelnde Hände waren), das Kind liebevoll anzuschauen (wo ein abwertender Blick war) und mit guten Worten zu bestätigen (wo Schweigen oder Kritik war).⁹⁸ Als weitere Intervention wurde heute auch die Spiegeltechnik eingesetzt, die auch dafür verwendet werden kann, das Selbstvertrauen der Kinder zu stärken. Indem der Ochse in seiner Stärke bewundert wird, steigt auch das Selbstvertrauen von Jonas.

Beobachtungen zu Luca: Luca ist diesmal krank und fehlt.

Allgemeine Interventionen in der vierten Stunde: Es werden mehrere Spielstopps eingelegt, wenn Kinder aus der Rolle fallen, um sie wieder gut in die Rolle zu bringen. Eine weitere Intervention war der Spielstopp, um die Spannung wieder aufzubauen, als plötzlich der Tierarzt von den Tieren aufgesucht wird. Es hat diesmal viele Einladungen in fremde Häuser gegeben, die unterstützt wurden. Als Bauer und Bäuerin haben die TherapeutInnen viel genährt und versorgt. Nach dem Angriff der bösen Tiere gab es Lob von Bauer und Bäuerin. Beide waren sehr stolz auf die Tiere und haben jedes einzelne Tier gelobt und bewundert und sich darum gekümmert, dass die Verletzungen, die aus dem Kampf entstanden sind, versorgt wurden. Hier wurde mit der Spiegeltechnik und dem stützenden Doppeln gearbeitet, wo es um die Unterstützung des Kindes bei der Selbstexploration geht. Gespiegelt wurde auch vom Bauern und der Bäuerin, die Sorge um die Tiere und die Bewunderung für ihr tapferes Kämpfen gegen die bösen Angreifer.

⁹⁸ Vgl. *Aichinger*, Sie beißen und zerfetzen sich, sie wollen gefüttert und gestreichelt werden. Der Einsatz des Körpers im Psychodrama mit Kindern, ZPS 2008, S 67.

6.5 Fünfte Gruppenstunde „Wie der Babykoalabär seine Krallen nutzte“

Spielverlauf: In dieser Stunde wird Dschungel gespielt. Therapeutin A ist ein giftiger Frosch, Therapeut B ist der Jäger und ich der Chef vom Jäger der nur kurz am Telefon Anweisungen gibt. Der Jäger jagt und sperrt ein, doch die Tiere befreien sich wieder gegenseitig. Gemeinsam gelingt es den Tieren den Jäger auszutricksen. Als er nach Hause fährt und meint, sein Käfig sei voller Tiere, muss er am Ende der Fahrt feststellen, dass der Käfig leer ist. Die Rollen der Kinder: Babykoalabär, Giftschlange, freches Chamäleon, Würgeschlange, Chamäleon und ein Kind fehlt.

Beobachtungen zu Sarah: Sie nimmt auf der Begegnungsbühne Kontakt mit Luca auf. Sie meint, ihr gehe es sehr gut, weil sie eine Brille bekommt, eine ganz große. Sie sitzt wieder sehr verschlossen im Schneidersitz da. Sarah baut ihr Haus, dann kommt das andere Mädchen und meint, da wolle sie bauen. Zuerst wehrt sich Sarah, baut dann aber ohne Worte wieder ab und wechselt den Ort ihres Hauses. Die Rollenauswahl fällt ihr sehr schwer. Sie lässt sich viele Tiere aufzählen, aber lehnt alle Tiere ab. Sie schlägt Bauernhof vor und meint dann aber, Dschungel sei auch OK. Bei der Besprechung der Rollenauswahl ist sie sehr unruhig und verbiegt ihre Finger in alle Richtungen. Sie wählt dann einen Babykoalabären. Die Eltern seien gestorben, sie versorge sich selbst und könne allein Blätter fressen. Sie hätte mich gerne in der Rolle der Tierärztin, was aber nicht geht, weil ich nur als Beobachterin da bin oder in kleinen Randrollen mitwirke. Für den Bären wird eine Falle aufgestellt. Sie quietscht laut vom Haus aus, kommt aber nicht heraus. Als der Jäger ihren Baum fällen will, um sie zu fangen, kratzt sie den Jäger. Sie kommt aber nie aktiv aus dem Haus, während der Jäger im Spiel ist. Das Seil, das die Falle des Jägers war, zerstört sie ganz, ganz vorsichtig, als der Jäger geflüchtet ist. Sie zerlegt es mit ihren scharfen Krallen in alle Einzelteile. Da feiert sie mit den anderen Tieren gemeinsam ein Fest. Als Therapeut B aber kurz zu Therapeutin A kommt, um ihr was zu sagen, flüchtet sie sofort ins Haus. Therapeut B meint zwar, er sei jetzt kein Jäger mehr, der Jäger sei sehr weit weg, dennoch bleibt sie im Haus, bis er verschwunden ist. Beim Zurückzaubern läuft sie kreischend weg. Man merkt sofort eine Entspannung, als das Spiel vorbei ist. Es ist als wäre ein Schalter umgelegt worden. Die Angst ist weg! Sie meldet zurück, das Tollste war: „ich bin am Baum ganz unten gewesen und nicht oben, wie der Jäger geglaubt hat, und ich konnte ihn kratzen“.

Interventionen: Die Krallen werden heute besonders hervorgehoben. Es wird ambivalent gedoppelt (wie gut, dass der Koala nicht wisse, dass er kratzen könnte, somit wurde ihr die Kraft der Krallen bewusst). Auch das Überlassen der Falle am Ende, um sie zu zerlegen, war eine therapeutische Intervention. Sie konnte damit die Gefahr selbst beseitigen und ihre Selbstwirksamkeit spüren. *Aichinger* erwähnt, dass gerade bei Kindern aus Trennungsfamilien das Erhöhen der Selbstwirksamkeit ein entscheidender Faktor in der Therapie ist. „Da die Trennung der Eltern das Grund-

bedürfnis des Kindes nach Selbstwirksamkeit und Kontrolle verletzt, ist es eine wichtige Aufgabe in den kinderpsychodramatischen Gruppen, die internale Kontrollüberzeugung und das Selbstvertrauen der Kinder in ihre eigenen Fähigkeiten und Einflussmöglichkeiten zu stärken, indem die Kinder Herausforderungen auf der Symbol-ebene erfolgreich bewältigen und „schöpferisch handeln“.⁹⁹ Therapeutin A arbeitet auch mit dem explorierenden Doppeln, um die progressiven Anteile der Rolle hervorzuheben. Sie meint immer wieder zu Therapeut B „pass lieber auf, der Koala wird dich sonst sicher kratzen“. Therapeut B meldet zurück, dass es fast unmöglich sei, das Tier zu fangen, weil sie einfach zu schlau sei und zu gut klettern könne. „Über das explorierende Doppeln können die Gefühle, die Erlebnisinhalte oder Intentionen der Kinder erfragt werden. Indem ein Therapeut sich in seiner Rolle im Selbstgespräch laut fragt, oder beide TherapeutInnen im Zwiegespräch erörtern, warum sich ein Kind oder die Gruppe in einer bestimmten Weise verhält, was wohl in ihm oder in ihm oder in ihr vor sich geht, regen sie die Kinder an, sich damit auseinanderzusetzen und sich vielleicht auch über das Gefragte zu äußern. In diese Selbst- oder Zwiegespräche können die TherapeutInnen auch Deutungen einfließen lassen“.¹⁰⁰ Die TherapeutInnen beziehen sich auf die Rollenwahl und nicht auf die Rollenausführung. Sie sehen die scharfen Krallen des Koalas und nicht das gehemmte, verängstigte Mädchen. Sie bewundern das Fell und die Seltenheit des schönen Tiers.

Beobachtungen zu Jonas: Beim Kommen geht er gleich auf alle Erwachsenen zu und gibt ihnen zur Begrüßung die Hand. Bei der Rollenwahl ist er sehr klar und schnell. Er blinzelt oft auffallend fest und häufig. Es geht ihm mittelgut, es sei nichts gewesen. Therapeut B fragt, ob das gut oder schlecht sei und er meint, es sei ein gutes und schlechtes Zeichen zugleich. Als Sarah meint, sie brauche eine Brille meint er, er sei heute auch beim Augenarzt gewesen und er brauche keine Brille, damit stellt er eine Verbindung zu Sarah her. Er ist körperlich wieder sehr ruhig, beteiligt sich aber kurz aktiv am Gespräch. Er setzt sich immer beim Stuhlkreis neben mich. Er möchte diesmal eine Giftschlange, groß und giftig spielen. Er baut sein Haus sehr schnell und einfach, diesmal ist es oben offen, es gibt kein Tuch das zudeckt und die Einsicht versperrt. Er hat über zwei quergestellte Pölster einen Polster gelegt, damit er oben drauf liegen kann. Er versteckt sich auch nicht mehr Haus, sondern steht drinnen oder sitzt oben drauf. Als alle Tiere außer er und Sarah eingesperrt sind, meint er, der Koala (Sarah) solle was tun. Alle reden auf ihn ein und betteln, dass er sie befreien soll, aber er braucht sehr lange, um sich der Angst zu stellen. Erst als ganz sicher ist, dass der Jäger abgelenkt ist, schleicht er zum Käfig und öffnet ihn. Man merkt beim Herauskommen aus dem Haus, dass viel Angst im Spiel ist. Er wirkt aufgeregt und blickt immer wieder um sich. Zum Fest der Tiere, als der Jäger weg ist, kommt er raus, wechselt aber immer wieder zwischen dem Haus und

⁹⁹ Aichinger, Resilienzförderung mit Kindern, Kinderpsychodrama Bd 2, 2011, S 173.

¹⁰⁰ Aichinger/Holl, Gruppentherapie mit Kindern, Kinderpsychodrama: Bd 1, 2010, S 80.

dem Fest. Das Schönste war für ihn „Alle zu befreien“. Therapeut B meldet zurück, dass er es gut gemacht hat. Zu warten bis es nicht mehr gefährlich ist, das sei sehr schlau.

Interventionen: Zum einen wurde er unterstützt, sodass es ihm möglich war, die Spannung beim Befreien auszuhalten. Durch die Möglichkeit alle zu befreien konnte er sich anschließend sehr stark und als selbstwirksam erleben. Bei Jonas wurde vor allem mit stützendem Doppeln gearbeitet.

Beobachtungen zu Luca: Er hat eine Gips an der Hand, weil er runter gesprungen sei, wo es zu hoch war. Therapeut B bittet ihn, die Heldentat seines Gipses zu erzählen. Als die anderen etwas berichten, wird er unruhig und versucht durch das Herunterrutschen vom Stuhl wieder Aufmerksamkeit zu bekommen. Er orientiert sich viel an den anderen Jungen und imitiert ihr Verhalten. Er baut sein Haus Mauer an Mauer mit einem anderen Jungen. Sie diskutieren beim Bauen gemeinsam, wie das Haus genau sein soll. Er spielt dann ein freches Chamäleon, das sich verfärben kann. Luca kommt im Spiel ab und zu aus dem Haus und kriecht dem anderen Chamäleon nach. Er versteckt sich dann unter dem Auto des Jägers und wird angefahren. Er stellt sich tot, um nicht eingesperrt zu werden, aber leider zu wenig lange und der Jäger erwischt ihn doch. Er wiederholt im Spiel, dass er sicher sei, der Jäger werde ihm nichts mehr tun. Am tollsten war, das „Sichtotstellen“. Therapeut B meint, hätte er sich noch eine halbe Minute länger totgestellt, hätte er ihn nicht gefangen, er hätte ihn liegengelassen.

Interventionen: Bei ihm wird heute mit Spiegeln und Doppeln gearbeitet. Als sich das Chamäleon verfärbt und einfach entwischt, wird dieses Verhalten durch Therapeut B verstärkt. Er spiegelt die Wut, dass er ihm einfach entwischt ist. Er doppelt auch die Verwunderung, dass sich das Chamäleon so wenig lange totgestellt hat. Hier wird mit einfühldem Doppeln gearbeitet. Therapeut B überlegt, was wohl in dem Chamäleon vorgegangen sein könnte, dass es direkt in die Falle läuft.

6.6 Sechste Gruppenstunde „Wie man mit tollwütigen Tieren umgehen sollte“

Spielverlauf: In der sechsten Stunde wird Wald gespielt. Die Tiere wohnen im Wald. Die Jäger haben den Auftrag, die Tiere zu fangen. Einige Tiere kommen sofort aus dem Haus und stellen sich vor das Auto der Jäger, sodass diese anfangs nicht aussteigen können. Luca und Jonas beobachten vom Haus aus. Manche Tiere werden mehrmals gefangen, andere können gut entwischen. Als alle Tiere außer Luca und Jonas gefangen sind, braucht es einen Spielstopp weil die Tiere von innen immer den Käfig zerstören und so keine Befreiung möglich wird. Der Jäger muss immer beim Käfig bleiben um ihn zu reparieren. Therapeut B und Therapeutin A sind die Jäger. Ich bin der Chef am Telefon, der die Anweisung gibt, was gefangen werden

soll. Am Ende meinen die Jäger, sie hätten viele Tiere gefangen, als sie dem Chef zu Hause aber die Beute zeigen wollen, ist der Käfig leer. Rollen der Kinder: Wanderfalke, Schneefuchs, Königskobra, Luchs und Luchs.

Beobachtungen zu Sarah: fehlt dieses Mal

Beobachtungen zu Jonas: Er zeigt mit dem Fuß an, wie gut es ihm geht und bringt dadurch alle zum Lachen. Es geht ihm ziemlich gut, einfach so. Er will auch Wald und Jäger spielen. Auf die Frage warum er schon wieder eine Giftschlange spielen will, meint er, weil ihm kein anderes Tier einfallt. Therapeut B zählt viele andere Tiere auf, aber er bleibt bei seiner Rollenwahl. Zuerst baut er sein Haus oben offen. Je länger die anderen zum Bauen brauchen, desto mehr verändert er sein Haus wieder. Am Ende ist es oben doch wieder geschlossen. Er baut aber eine Luke, sodass man im Haus auch stehen kann und ein Herausschauen möglich ist. Er meint, er sei sehr giftig und schon eine ältere Schlange – eine Königskobra. Er sitzt bei Spielbeginn am Hausdach, um zu beobachten. Als der Jäger aber ankündigt, die Giftschlange fangen zu wollen, da verschwindet er blitzschnell im Haus und versteckt sich so, dass er nicht mehr zu sehen ist. Angst ist spürbar, die Bewegungen waren sehr hektisch. Er verschließt die Luke beim Haus. Als alle gefangen sind außer er und Luca, feuert er Luca an, alle zu befreien, wird aber selbst nicht aktiv. Das Tollste war für ihn, dass Therapeutin A so nahe zu seinem Haus gegangen ist. Therapeut B meldet zurück, Jonas habe viel zugeschaut und Therapeutin A entgegnet, das meine nur er. Therapeutin A erzählt wie Jonas gebissen habe, vom Haus aus.

Interventionen: Bei Jonas kommt die Rollenumkehr zum Tragen. Die Jäger äußern die Angst, von der gefährlichen Schlange gebissen zu werden und Jonas kann sich so als mächtig erleben. Bei Jonas könnte man von einer Art Probehandeln sprechen. Er beißt Therapeutin A vom Haus aus, aber so, dass es keinerlei Konsequenzen haben kann. Einer der Hauptinterventionen ist sicher das bewundernde Spiegeln.

Beobachtungen zu Luca: Es gehe ihm mittel, so wie immer, meint er. Er wählt die Rolle eines Falken, weil dieser sehr schlau sei. Therapeut B meint, Falken seien manchmal auch frech, weil sie dem Luchs das Fressen wegfressen. Luca baut sein Haus direkt neben Jonas und schon beim Aufbauen kommen die beiden gut in Kontakt. Er baut sein Haus sehr einfach, es ist oben offen. Zuerst meint er, das Tuch oben am Dach sei eine Schutzfolie. Bevor das Spiel beginnt entfernt er diese aber wieder. Er spielt einen Wanderfalken. Er bespricht sich im Spiel mehrmals mit Jonas. Gemeinsam greifen sie vom Haus aus an. Er kommt nur einmal ganz kurz heraus, pickt den Jäger (Therapeutin A) in den Rücken und verschwindet wieder im Haus. Er muss aber sehr leicht gepickt haben, weil sie es gar nicht bemerkt hat im Spiel. Er und Jonas treten heute gemeinsam als Team auf. Als alle außer Jonas und er in Gefangenschaft geraten sind, übernimmt er es, die anderen zu befreien. Er ist zwar zögerlich, aber schafft es dann doch, die Tiere zu retten. Er unternimmt mehrere Anläu-

fe, muss aber mehrmals zurückweichen, weil Gefahr für ihn besteht. Erst als es ganz sicher ist, befreit er die anderen Tiere.

Auf die Frage, was das Tollste war, antwortete er: „Als Jonas den Jäger gebissen hat und ich gleichzeitig gepickt habe“. Luca meint bei der Nachbesprechung, er sei mit Jonas ein Team gewesen.

Intervention: Bei Luca wird mit dem explorierenden Doppeln gearbeitet, da er oftmals nicht weiß, wie er seine Rolle als Falke ausfüllen kann. Um die Befreiungsaktion durchführen zu können brauchte es das stützende Doppeln von einem der Therapeuten.

Allgemeine Interventionen in der sechsten Stunde: Ein Junge braucht mehrmalige Erklärungen, was sein Verhalten im Spiel bewirkt und genaue Abredungen, was er für ein Schneefuchs ist. Dafür wird der Schneefuchs gegoogelt, damit bei allen dasselbe Bild vorherrscht und der Junge eine klare Vorstellung davon bekommt, was er spielen wird. Therapeut B meint, das genaue Festlegen der Rolle sei „ein Leuchtturm an dem er sich orientieren kann“. Ein Tierlexikon kann da ebenfalls sehr hilfreich sein. „Um ein Gruppenspiel zu entwickeln müssen diese inneren Rollen und Bilder mit denen der anderen abgeglichen werden. Auf der Realitätsebene der Gruppe fördert das Aushandeln dieser Geschichte die Stärkung der sozialen Kompetenzen“¹⁰¹ Ein anderer Junge kippt so aus der Rolle, dass der Jäger sein Verhalten doppelt und meint, das Tier müsse wohl Tollwut haben, wenn es sich so aufführe und dann wäre es wohl am besten, ihm das Fell über die Ohren zu ziehen. Ein tollwütiges Tier sei leichte Beute. Dieses Doppeln hat dem Kind sein Verhalten aufgezeigt und somit wurde ein tiergerechtes Verhalten erst möglich. Für Jonas und Luca scheinen zwei Jäger zu viel gewesen zu sein, sodass ein Verlassen des Hauses kaum möglich war. Beide hätten vielleicht einen der Therapeuten in einer unterstützenden Hilfs-Ich-Rolle gebraucht.

6.7 Siebte Gruppenstunde „Ein Falke kann kein Pferd stehen“

In der siebten Stunde wählen die Kinder das Urwaldspiel aus.

Spielverlauf: Therapeut B spielt einen Jäger. Therapeutin A fehlt. Ich bleibe in der Beobachterrolle, da es die Kinder verwirrt, wenn ich einmal mitspiele und ein anders Mal in der Beobachterposition bliebe. Der Jäger greift an und will die Tiere fangen. Es gelingt ihm, immer wieder mal eines zu fangen, das dann aber wieder von den anderen Tieren befreit wird. Am Ende flüchtet der Jäger nicht wie sonst, sondern das Spiel endet noch im Urwald, weil die Zeit um ist. Die Rollen der Kinder im Spiel: Falke, Schneefuchs, Königskobra, Kolibri, Wanderfalke und Wolf.

¹⁰¹ Hodapp/Brem/Bobel, Formen der Surplus Reality im Kinderpsychodrama, ZPS 2013, S 63.

Beobachtungen zu Sarah: Ein Junge hat ein Stofftier mit und schlägt damit Sarah unentwegt ins Gesicht. Man sieht, dass sie es nicht will, aber sie wehrt sich nicht. Therapeut B greift ein, ermahnt den Jungen und entfernt das Stofftier. „Gerade aggressive Kinder benötigen in der Gruppentherapie einen sicheren Rahmen, daher müssen die Therapeuten Stabilität, Eindeutigkeit und Entschlossenheit zeigen. Eine zu gewährende Haltung nimmt den Kindern den Halt“.¹⁰² Sarah erzählt heute sehr viel im Sitzkreis und wirkt körperlich entspannt. Sie lächelt und nimmt aktiv Kontakt zu anderen Kindern auf. Sie will unbedingt, dass Therapeut B der Jäger ist und nicht der Tierforscher. Sie spielt einen Kolibri und meint, das sei der kleinste Vogel, den es gibt. Therapeut B beschreibt den Kolibri noch etwas, er hat schöne Farben, seine Flügel können wahnsinnig schnell schlagen und er hat einen langen Schnabel. Sarah baut ihr Haus sehr niedrig und macht es oben mit zwei Pölstern zu. Sie verziert es aber schön mit Tüchern. Sobald sie mit dem Bauen fertig ist, setzt sie sich aufs Dach. Sie baut an der gleichen Stelle wie die letzten Male. Der Jäger meint gleich zu Beginn, den Kolibri wolle er nicht fangen, sondern nur ein Foto machen, um es dann an die Zeitung zu verkaufen. Zuerst flüchtet sie sofort ins Haus, als sie aber erkennt, dass keine Gefahr droht, bleibt sie am Dach sitzen und posiert für das Foto. Sie geht mehrmals vom Haus knapp weg und schlägt mit den Armen (Flügeln). Sarah meint, als Kolibri habe ihr heute alles sehr gut gefallen. Im Spiel steht dieses Mal wieder das Gesehen- und Bewundertwerden im Fokus.

Interventionen: Zuerst wird wieder sehr genau beschrieben, wie der Kolibri ist und Therapeut B ergänzt viele positive Eigenschaften. Hier geht es wieder um die Bewunderung. Therapeut B nimmt die Gefahr aus dem Spiel, indem er gleich klar stellt sie nicht fangen, sondern nur bewundern zu wollen. Er doppelt wie toll sich diese Bilder verkaufen lassen und wie viel er mit Bildern eines so seltenen Vogels verdienen wird. Auch hier gibt es eine Rollenkehr, der Erwachsene bewundert das Kind und seine Fähigkeiten. Die Spiegelrolle, in die Therapeut B geht, bietet außerdem die Möglichkeit, Bewunderung auszudrücken, „den ‚Glanz im Auge der Mutter‘ zu zeigen und in der symbolischen Wunscherfüllung, die in ihrem Selbstwert verunsicherten Kinder aufzuwerten und die ‚Kraft der liebevollen Blicke‘ (Petzold 1995, S. 21) zu nutzen“.¹⁰³

Sarah dissoziiert manchmal, wenn sie Angst hat. Sie geht im Haus in Deckung, aber immerhin schafft sie es noch, in Deckung zu gehen. Es ist, als löse sie sich bei Gefahr auf.

Beobachtungen zu Jonas: Er erzählt, dass es ihm sehr schlecht gehe. Der Mama sei ein Regal umgefallen und nun wären alle Marmeladengläser kaputt und das Essen heute sei angebrannt. Er bringt sich heute viel ein. Immer wieder, wenn die an-

¹⁰² Aichinger, Warum der kleine Löwe immer bissiger wird, ZPS 01/2007, S 74.

¹⁰³ Aichinger/Holl, Gruppentherapie mit Kindern, Kinderpsychodrama: Bd 1, 2010, S 68.

deren was erzählen, findet er ähnliche Geschichten und zeigt auf, um sie erzählen zu können. Körperlich wechselt er zwischen Entspannung und Anspannung. Er berichtet dann noch von einer Flaschenpost im Teich der Oma usw. Er wirkt sehr lebendig beim Erzählen und sehr aufgeregt. Er wird heute als Erster gefragt, was er gerne spielen würde und er meint „Urwald“. Therapeut B fragt ihn, warum er denn immer eine Giftschlange und nie eine Würgeschlange spielen möchte, und er meint, die Würgeschlange vom Papa würde in der Badewanne nie die Mäuse erwischen. Jonas baut sein Haus wieder sehr schlicht. Er ist als Erster fertig. Dann baut er es minimal um und meint, er baue zwei Notausgänge ein. Dann gestaltet er es erneut um und baut ein Dreieck aus Pölstern. Oben kommt noch ein Polster als Dach drauf, damit oben zu ist und man sich draufsetzen kann. Er hätte Therapeut B gerne als Krokodil, was die anderen Kinder aber ablehnen. Er spielt wieder eine Königskobra. Als der Jäger nahe zum Haus kommt, um ein Foto zu machen, steckt Jonas den Kopf ins Innere des Hauses, sodass oben nur noch das Hinterteil rauskommt. Als der Jäger meint, er habe keine Betäubung mehr und die Giftschlange komme immer näher, da kommt er aus dem Haus und kommt dem Jäger ziemlich nahe. Durch den Blickkontakt zwischen Jäger und Jonas erschrickt er und verschwindet sofort wieder im Haus. Als zwei andere Jungen in Gefangenschaft geraten, kommt er kurz vor das Haus, um den Jäger abzulenken, damit Luca die beiden befreien kann. Dieses Vorgehen haben er und Luca vorher gut abgesprochen. Am besten gefallen hat Jonas „immer wenn ich draußen war, hast du mich nicht gesehen“.

Interventionen: Mit dem explorierenden Doppeln wird erklärt, dass das Betäubungsmittel ausgeht. Der Jäger äußert die Angst, gebissen zu werden, da traut sich Jonas aus dem Haus. Durch die ständigen Unterbrechungen die heute aufgrund von anderen Kindern nötig sind, wird der Spielfluss gestört. Für Jonas ist das nicht gut, weil er die Spannung nicht halten muss und so keine Selbstwirksamkeit erleben kann (zB als er als Schlange zischt und der Jäger zurückweicht). Bei Angstkindern ist die Unterbrechung nicht förderlich, da ist es besser, vorher die Situation gut auszuverhandeln, was passieren soll im Spiel.

Beobachtungen zu Luca: Er ist dieses Mal ein Wanderfalke, männlich und jung. Er baut sein Haus gemeinsam mit einem anderen Jungen. Zuerst wählen sie einen Platz, etwas am Rande. Dort werden sie dann aber von einem anderen Kind vertrieben. Sie bauen sehr groß und bauen mehrmals um, weil es ihnen nicht so richtig gefällt. Luca liefert die Ideen für den Bau und der andere Junge feilt an der Umsetzung. Gleich zu Spielbeginn stiehlt Luca dem Jäger das Pferd, das er als sehr lustvoll erlebt. Das Spiel wird aber gestoppt, weil ein Falke kein ganzes Pferd wegtragen kann. Eine mögliche Intervention wäre gewesen, ein kleines Tier zur Verfügung zu stellen zum Rauben, was aber nicht geht, weil Therapeut B heute alleine arbeitet. Im Spiel gibt es mehrmals einen Austausch mit Jonas wegen der Spielbesprechung. Jonas lädt ihn auch kurz auf sein Hausdach ein. Er ist gut in Interaktion, greift nicht an,

sondern konzentriert sich darauf, dem Spielverlauf genau zu folgen. Er versucht auch zu einem späteren Zeitpunkt nochmals das Pferd zu rauben. Luca geht nicht in den direkten Kontakt mit dem Jäger. Bei der Nachbesprechung nimmt er sich die letzten drei Kekse und die anderen Kinder protestieren lautstark, bis Therapeut B etwas sagt und er sie zurücklegt. Er scheint das Rauben, das im Spiel nicht möglich war, nochmals nachzuholen. Gefallen habe ihm einfach alles.

Interventionen: Er braucht einen Spielstopp um zu klären, dass ein Falke kein ganzes Pferd stehlen kann. Es wird besprochen, welche Möglichkeiten ein Falke hat. Im Spiel werden ihm dann Stücke des Pferdes zur Verfügung gestellt, damit er seinem Bedürfnis (das Pferd zu stehlen) nachkommen kann.

Allgemeine Interventionen in der siebten Stunde: Als ein Junge unentwegt in die Falle läuft, ruft der Jäger mich als Chef an und berichtet, er habe einen Schneefuchs gefangen, ich schimpfe sehr, weil dieser unter Naturschutz steht und sofort frei gelassen werden muss. Er sei etwas ganz Besonderes und es gebe fast keine mehr von denen. Es braucht mehrere Spielunterbrechungen zB als Kinder sich nicht mehr betäuben lassen und direkt vor die Nase des Jägers laufen. Hier verlieren sich die Kinder in Allmachtsfantasien, da ist es wichtig, wieder Struktur und Regeln klar zu definieren, das gibt Sicherheit. Es sind auch pädagogische Interventionen nötig zB bei einem Jungen, der das Gefühl hat, zu wenig zu bekommen. Hier wird besprochen was es denn für einen Vorteil für ihn hätte, wenn die anderen weniger haben, aber er dennoch nicht mehr bekommen könnte. Eine Intervention die nicht möglich war, wäre gewesen, Luca etwas Kleines zum Stehlen anzubieten, statt dem Pferd. Etwas das er zur Gänze stehlen kann. Beim Hausbau reflektiert Therapeut B mit einem Jungen, der anderen Kinder etwas weggenommen hat, ob man sich so Freunde machen könne. Schon im Vorfeld weiß Therapeut B, dass er heute das ganze Spiel verlangsamten will, um so viel Unsicherheit herauszunehmen. Die Spielzüge werden vorher genau besprochen, um Angst zu nehmen (zB halten die Tiere zusammen und was, wenn der Jäger dann doch angreift? Was brauchen manche Kinder um aus dem Haus heraus zu können?).

Ein Mädchen mit depressiven Symptomen, hat gute Ideen im Spiel, kommt aber bei der Umsetzung schnell in die Überforderung und zieht sich dann in ihr Haus zurück. Hier geht es darum, sie zu unterstützen, die Spielideen umsetzen zu können (zB sie will ein Stück vom Pferd fressen). Sie wird also so unterstützt, dass im Spiel der Weg frei gemacht wird und sie sicher das Haus verlassen kann, um sich ein Stück vom Pferd zu holen. Der Jäger bringt Grenzen und Begrenzung ins Spiel, deshalb sind die Jungs sehr auf den Jäger (Therapeut B) konzentriert. Kinder, die das Nähernde und nicht Grenzen suchen, wie Jonas oder Sarah, fixieren sich im Spiel eher auf Therapeutin A. Man merkt deutlich, wenn Therapeutin A fehlt. Die Kinder verfallen eher in die Passivität, wobei unterschieden werden muss, ob die Passivität aus Angst entsteht (wie bei Jonas und Sarah) oder aus einer depressiven Symptomatik (wie bei

dem anderen Mädchen). Größenfantasien werden unterstützt. Kinder brauchen diese, um erlittene Misserfolgserlebnisse zu kompensieren. Kinder übernehmen im Spiel die Rolle des Unbesiegbaren. Werden diese Größenfantasien jedoch zu Allmachtsfantasien und wird dadurch das ganze Spiel für alle anderen Kinder gestört, so wird strukturierend eingegriffen, wie bei dem Teil, als sich Tiere plötzlich gegen das Betäubungsmittel hinwegsetzen.

6.8 Achte Gruppenstunde „Wir wollen Fleisch, kein Gemüse“

Die Kinder wollen Zoo spielen.

Spielverlauf: Therapeutin A ist eine Tierpflegerin, Therapeut B der Zoodirektor und ich eine Journalistin, die über den Zoo schreiben will. Alle außer Sarah möchten gerne von der Tierpflegerin gut versorgt sein. Beim Zoo-Spiel ist es wichtig, eine eigene abgeschlossene Welt zu bieten, dh, dass es einen Außenbereich gibt. Die Flucht ist aber nur innerhalb des Zoobereichs möglich – eine Begrenzung ist wichtig. Als von einer Betäubungsspritze die Rede ist, gehen sofort alle Tiere freiwillig wieder in den Käfig. Ein Teil der Kinder will ausbrechen und frei sein, dem anderen Teil geht es um das Versorgtwerden. Die Rollen der Kinder: Luchs, Luchs, Puma, Babytiger, Puma und ein Kind fehlt.

Beobachtungen zu Sarah: Sarah geht es gut, sie zeigt es mit der Hand an (ca ein Meter hoch gut). Sie spielt einen Tiger, der im Zoo geboren wurde. Sie schlägt das Zoospielen vor, meint aber auch, sie wolle unbedingt draußen sein und nicht im Käfig eingesperrt bleiben. Sie wünscht sich einen ganz strengen Zoodirektor. Im Spiel will der böse Direktor Geld sparen und füttert die Raubkatzen mit Gemüse. Doch Sarah schlägt ihm gleich das Gemüse aus der Hand. Mich hätte sie gerne als Tierarzt. Sie meint beim Ausverhandeln, man solle ihr zu wenig Futter geben und der Käfig sei zu klein. Beim Hausbau schnappt sie sich einen Polster mehr als erlaubt. Sie baut ihr Haus direkt neben den zwei Pumas. Für ihre Verhältnisse baut sie auch sehr groß. Als sie im Spiel dann mit Fleisch gefüttert wird, lehnt sie auch dieses ab. Als der Direktor vergisst den Käfig zuzumachen, flieht sie zuerst nicht. Es braucht eine Spielunterbrechung, um mit ihr auszuverhandeln, wie es weitergehen könnte, ob sie vor hat auszubrechen oder doch lieber bleiben möchte. Eine Intervention wäre auch gewesen, als anderes Tier zu intervenieren, da aber keiner der Therapeuten in einer Tierrolle war, musste die Intervention über den Spielstopp gemacht werden. Sie kommt dann aus dem Käfig und greift zuerst den Direktor an und drängt ihn ziemlich in die Enge. Dann befreit sie die anderen Tiere und greift die Tierpflegerin an, die sich auf einen Baum geflüchtet hat. Gegen Ende des Spiels meint sie, sie habe sich im Käfig den Schwanz eingeklemmt. Therapeutin A doppelt nun, von vorne könne sie sich nicht nähern, denn Tiger sind gefährlich. Sie werde es von hinten versuchen. Das Tollste war für Sarah, den Schwanz eingeklemmt zu haben, weil ein Stein drauf gefallen ist.

Interventionen: Es wurde ein Spielstopp zum Ausverhandeln eingesetzt, wie es weiter gehen soll, und um Spielideen durchzubesprechen. Gearbeitet wurde auch mit dem Doppeln, der Gefährlichkeit des Tigers, durch das Rückmelden, dass der Tiger gefährlich sei und man sich nur von hinten nähern könne. Damit hat Therapeutin A die Stärke und Kraft des Tigers ernstgenommen und verstärkt. Sarah spielt sehr frühe Rollen (Babytiger), daher braucht sie Anleitung. Aus dem Spiel heraus wäre es Therapeut B nicht möglich gewesen zu intervenieren, weil er dann die Antagonistenrolle hätte übernehmen müssen. Sarah erlebt durch das Kratzen und das Ablehnen des Fressens ihre Selbstwirksamkeit und spürt sich selbst in der Rolle der Starken. Hier ist die Rollenumkehr sehr wichtig. Auf der einen Seite spielt sie ein sehr junges Tier, auf der anderen Seite lehnt sie das Versorgt- und Gefüttertwerden ab.

Beobachtungen zu Jonas: Ihm geht es so gut „wie das ganze Universum“, meint er. Er hat Bonbons im Ärmel versteckt und klappert immer wieder mal damit. Er sitzt das erste Mal nicht neben mir, sondern genau zwischen Therapeutin A und Therapeut B und erzählt Einiges von sich aus. Immer wieder mal blinzelt er sehr auffallend häufig. Im Fasching war er ein Batman, das habe sich gut angefühlt. Jonas möchte heute einen jungen Puma spielen, weil die jungen Pumas am schnellsten sind, meint er. Einen Puma, der am Baum hängt. Er schlägt vor, dass ja ein Wärter vergessen haben könnte, den Käfig zuzumachen und dann alle Tiere befreit werden können. Er sagt klar, „wir brauchen jemanden der die Türe offen lässt“. Beim Hausbau meint er von sich aus, er würde gerne mit einem anderen Jungen gemeinsam ein Haus bauen. Beim Bauen passt er sich sehr den Bedürfnissen des anderen Jungen an. Ihm ist nur wichtig, dass er genug Auslauf hat. Er wurde als Puma im Zoo geboren. Im Spiel spielt er im Käfig mit dem zweiten Puma. Als sein Käfig offen ist, geht er hinaus und kratzt mehrmals die Tierpflegerin. Er dokumentiert sein Verhalten zB: „Du, ich habe dich jetzt gekratzt.“. Seine Angriffe sind sehr vorsichtig. Er hat sehr viele Spielideen, kann sie aber nicht immer umsetzen. Das Tollste war, Therapeutin A zu kratzen, als sie auf den Baum geflüchtet ist.

Interventionen: Hier wird wieder mit der Rollenumkehr gearbeitet, Jonas kann sich als sehr stark erleben und Therapeutin A sitzt verängstigt auf dem Baum. Therapeutin A spiegelt die Angst und Ohnmacht wider. Es wird bei Jonas heute auch mit Doppeln gearbeitet.

Beobachtungen zu Luca: Luca geht es ca zwei Meter hoch gut. Im Fasching war er ein Spiderman, sonst hat er nichts zu erzählen, er meint, es gebe nichts Neues. „Ich breche aus“ meint er schon bei der Vorbesprechung. Er will zuerst mit einem bestimmten Jungen in einem Käfig sein, baut dann doch mit einem anderen Jungen. Die Entscheidung, mit welchem Jungen er bauen will, scheint ihm schwerzufallen. Ihr Haus bauen sie sehr groß. Der andere Junge verletzt ihn im Gesicht und er weint, verzeiht ihm aber sofort. Er spielt einen zehn Jahre alten Luchs. Das Gemüse, das er

zum Fressen serviert bekommt, will er gar nicht und schleudert es aus dem Käfig. Im Spiel greift er, sobald der Käfig offen ist, sofort den Direktor an und beißt und kratzt. Er ist stark mit dem Körper im Einsatz und greift vorwiegend Therapeut B an. Die Frage, was ihm am besten gefallen habe, kann er nicht beantworten, weil er so mit Kekseessen beschäftigt ist.

Interventionen: Das Beißen und Kratzen wird verstärkt. Zuerst hat Therapeut B im Spiel die Rolle des starken Zoodirektors, indem der Luchs aber ausbricht und angreift, entsteht eine spontane Rollenkehr und der Luchs wird zum starken Tier, der den Direktor in die Rolle des Ängstlichen zwingt. „Kinder können auch, ohne dass der Rollenwechsel verordnet wird, innerhalb eines Spiels zwischen der Rolle des aktiv Zufügenden und des Erleidenden wechseln“.¹⁰⁴ Es wird einerseits die Kraft des Luchses bewundert und gedoppelt, aber andererseits auch das Gefühl des Direktors, unterlegen zu sein und keine Chance zu haben, gegen so einen starken Luchs mit so scharfen Krallen und spitzen Zähnen.

Allgemeine Interventionen in der achten Stunde: Ein Junge muss den Raum zur Besprechung verlassen, damit er sich sammeln kann. Im Spiel braucht er Unterbrechungen, damit er sich schützen kann. Er läuft ansonsten direkt und ungeschützt auf die Gefahr zu. Jonas und Sarah sind beim Angreifen wieder auf Therapeutin A fixiert. Ich denke, dass Therapeutin As Rolle weniger gefährlich und mehr nährend angelegt war. Therapeutin A hat sich wegen der Fütterung im Spiel nicht mit Therapeut B gestritten (so wie Scheidungseltern das tun), sondern sie hat die Tiere unterstützt, sich zur Wehr zu setzen und selbst Lösungen zu finden (ua durch Doppeln zB „Ja, versuch es nur, den Tieren das Gemüse vorzusetzen ich bin ja gespannt ob sie das mögen?“).

6.9 Neunte Gruppenstunde „Flucht mit Wiederkehr“

In der neunten Stunde wird Zoo gespielt.

Spielverlauf: Da einer der Jungen unbedingt Lokomotive spielen will, geht Therapeut B direkt auf die Spielbühne. Er steht auf und holt den Jungen ab, um eine Runde als Lokomotive durch den Raum zu fahren. Dann beginnt das eigentliche Zoo-Spiel. Für alle Kinder beginnt das Spiel im Wald, außer für den Jungen der nach wie vor eine Lokomotive im Zoo spielen will. Beim Bühnenaufbau macht Therapeut B bei jedem Käfig ein gutes Schloss herum. Der Tierfänger fängt zuerst die Tiere in der Wildnis und bringt sie in den Zoo. Dann beginnen Preisverhandlungen weil der Tierfänger sehr viel Geld für diese schönen Tiere haben möchte. Während Therapeut B die Tiere fängt, poliert Therapeutin A den Zug. Therapeutin A spielt die Zoodirektorin, Therapeut B den Tierfänger und ich spiele einerseits Beobachter, dann kurz einen

¹⁰⁴ Aichinger/Holl, Gruppentherapie mit Kindern, Kinderpsychodrama: Bd 1, 2010, S 60.

Besucher, der die Tiere bewundert und eine Runde mit der schönen Lok fährt. Dann wechsle ich kurz in die Rolle des Mechanikers am Telefon und am Ende komme ich kurz als Mechaniker zum Einsatz, um die Lok zu reparieren. Im Spiel kommt der Zug außer Kontrolle und Therapeut B schreit um Hilfe und versucht den Zug zum Stehen zu bringen. Therapeut B meint ihm sei schon ganz schwindelig. Die Kinder lachen alle laut und alle schauen gespannt dem Spiel zu. Therapeut B springt dann ab und landet direkt neben dem Pantherkäfig, wo er angefaucht wird. Das wiederholt sich noch ein zweites Mal, doch da ruft Therapeutin A den Mechaniker an und dieser meint, es gebe einen Notknopf. Therapeut B muss während der Fahrt mutig den Knopf suchen, um absteigen zu können. Während dieser Ablenkung können die Schneefüchse in den Wald fliehen. Luca und einem Mädchen geht es im Spiel um die Flucht. Luca um das Wiederkommen und Jonas will einfach nur sehr gefährlich sein und fauchen. Am Ende wird der Zug repariert, der Panther bekommt ein größeres Gehege mit mehr Auslauf, ein Tier bleibt im Wald und Luca bleibt im Zoo. Die Rollen der Kinder: Schneefuchs, alte Lokomotive, Panther, Schneefuchs und zwei Kinder fehlen

Beobachtungen zu Sarah: fehlt heute

Beobachtungen zu Jonas: Ihm geht es sehr gut. Er meint, er habe einen Zahn verschluckt beim Schokoladeessen. Therapeut B meldet zurück, dass man dran sieht wie gefährlich Schokoladeessen sein kann. Jonas wirkt körperlich entspannt und sitzt nicht ganz so gerade da wie sonst. Er baut sein Haus genau an derselben Stelle wie immer, direkt neben der Türe. Er baut es wieder sehr schnell und ist als Erster fertig, dann setzt er sich auf das Haus und beobachtet. Er sitzt mit hängendem Kopf und sehr buckelig da. Er beobachtet vor allem das Mädchen, das mit Luca spielt. Jonas spielt einen Panther. Im Wald baut sich Luca gleich ein Haus, für sich und das Mädchen und es bleibt kein Platz mehr für Jonas. Obwohl klar gesagt wird, dass das Haus für alle drei Tiere sei und das Mädchen sogar meint, er könne gerne auch ins Haus herein, bleibt er draußen und versteckt sich ganz zusammengekauert neben dem Haus. Er wird dann als Zweiter gefangen. Im Spiel bleibt er nur im Haus, aber immer wenn der Zug direkt an seinem Gehege vorbeifährt, faucht er wie wild. Auch dann, wenn sich Therapeut B oder Therapeutin A dem Käfig nähern. Das Fauchen bereitet ihm große Freude. Am Ende meint Therapeutin A, der Panther bräuchte ein größeres Gehege und mehr Auslauf. Der Panther faucht aber so wild, dass sie nicht an den Käfig herankommt. Therapeutin A beschließt, einen genauen Plan für ein schönes Panthergehege zu machen. Am Ende faucht er so wild und kratzt an der Tür, dass diese mehrmals umfällt. Er stellt sie aber selbst immer gleich wieder auf. Mehrmals kratzt er ganz wild an den Wänden des Hauses. So laut, dass es im ganzen Raum hörbar ist. Am tollsten war für Jonas das Fauchen.

Interventionen: Bestärken in der Selbstwirksamkeit des Panthers, indem sie stark erschrecken, wenn er faucht. Therapeutin A meint, es sei kein Wunder, dass der

Panther aggressiv sei, wenn er keinen Auslauf hat. Im Spiel wird der schöne kräftige Panther viel bewundert und seine Gefährlichkeit hervorgehoben.

Beobachtungen zu Luca: Um anzuzeigen, wie gut es ihm heute geht, steigt er auf den Stuhl. Therapeut B fragt, wie das Wetter da oben so sei und Luca meint es sei Sommer da oben. Therapeut B versucht zwischen Jonas und Luca eine Gemeinsamkeit herzustellen – er fragt Luca, ob er auch so wie Jonas schon Zähne verloren habe. Aber Luca hat noch alle Zähne. Luca meint auch, er wolle zur nächsten Gruppe wieder kommen. Den Konflikt, der zwischen dem Jungen, der gerne Lokomotive spielen will, und dem Rest der Gruppe, ist für ihn schwer aushaltbar. Er versucht gleich zu vermitteln und meint es könnte ja vielleicht einen Wald neben dem Bahnhof geben, dann hätte jeder was er gerne hätte. Luca will ein Schneefuchs sein. Therapeut B will wissen, ob sich die zwei Schneefüchse vertragen. Das Mädchen, das einen Schneefuchs spielt, meint gleich „ja“, sie verstehen sich – Luca meint „na ja nicht immer“ – er überzeugt das Mädchen, dass sie auch manchmal streiten (Reinszenierung des Scheidungskonflikts). Beim Hausbau hat er gleich viele Ideen, aber es scheitert an der Umsetzung. Er baut gemeinsam mit dem zweiten Schneefuchs und meint, sie bräuchten einen Geheimgang, was das Mädchen ihm gleich ausredet. Es gibt viel Austausch beim Bauen zwischen den beiden Schneefüchsen. Fürs Bauen ist aber das Mädchen zuständig – sie gestaltet das Haus auch mit Tüchern. Ihm ist ganz wichtig, dass es im Wald auch ein Schutzhaus gibt. Eigentlich wäre der Wald ohne Haus geplant gewesen damit die Tiere schnell in den Zoo kommen, aber er besteht darauf. Luca ist der Erste, der dann gefangen wird. Im Haus ist er eher passiv, er lässt sich füttern, wenn die anderen Kinder in Aktion sind, verhält er sich aber ruhig und beobachtet. Als der zweite Schneefuchs fertig ist mit Fauchen, teilt er mit ihr das Fressen. Gemeinsam hauen sie ab, wobei die Flucht vom zweiten Schneefuchs ausgeht. Er schließt sich ihr an, kommt dann aber freiwillig zurück. Den zweiten Schneefuchs macht das sehr unruhig. Im Spiel ist ihm wichtig, seinen eigenen Weg zu gehen. Nach dem Spiel, beim Aufräumen, nutzt Luca immer das Aufräumchaos aus, um sich heimlich etwas aus dem Spielzeugschrank zu nehmen, er wird aber immer erwischt und wird darauf aufmerksam gemacht, dass er sich beim Aufräumen beteiligen soll. Er will im Spiel wissen, welches Tier am Schönsten ist, wird aber nicht gehört. Das Tollste war für Luca, dass er ausgebrochen und wieder zurückgekommen ist und, dass er das einzige nicht wilde Tier war.

Interventionen: Luca wird unterstützt, seinen eigenen Weg als Schneefuchs zu gehen und sich nicht den Spielwünschen des zweiten Schneefuchses anzupassen. Es wird ihm eine Rückkehr ermöglicht und die Zoodirektorin freut sich sehr den schönen Schneefuchs wieder zu haben. Hier geht es darum, dass Luca gemeinsam spielen kann und doch seine Autonomie nicht zugunsten des Kontakts mit anderen Kindern verliert. Im Spiel kann Luca verschiedene Lösungsmöglichkeiten ausprobieren, er flüchtet und kommt zurück.

Heinemann schreibt hierzu: „Im Umgang mit seiner Welt erlebt das Kind immer wieder Situationen, in denen es durch seine Handlung Wirkungen hervorruft, die es willentlich kontrollieren kann. Hat das Kind das Gefühl, ich kann etwas, ich habe etwas bewältigt, lernt es, dass es mit seinem Verhalten etwas bewirken kann. Es entwickelt die Überzeugung, selbst Kontrolle über die jeweilige Situation zu haben“.¹⁰⁵

Allgemeine Interventionen in der neunten Stunde: Im Spiel werden ganz genaue Schienen gebaut mit Seilen, damit der Zug genau weiß wo er fahren kann. Durch das Bauen der Schienen und das genaue Vorgeben der Fahrstrecke, gelingt es diesem Kind das erste Mal als Lokomotive in der Rolle zu bleiben. Der Junge fühlt sich angenommen und gesehen mit seinen Bedürfnissen. Es braucht einen Spielstopp, als ein Schneefuchs ausbricht, obwohl der Käfig noch zugesperrt ist. Es wird genau besprochen, wie es weiter gehen soll und wie es möglich sein könnte, aus dem Zoo zu entkommen. Auch vor Spielbeginn wird dieses Mal mit jedem Kind genau besprochen, was ihm im Spiel wichtig ist und was geschehen soll. Im Spiel gibt es viel Bewunderung für die Tiere, wegen ihrer Stärke und Schönheit, der scharfen Zähne und der Krallen usw. Die Bewunderung kommt vom Direktor, dem Tierfänger und dem Besucher.

6.10 Zehnte Gruppenstunde „Wie das kleine Meerschweinchen zu einem starken Löwenkind wurde und wie die Fledermaus ihr Nest verließ“

In der letzten Stunde wird *Urwald* gespielt, ein Fernsehteam von *Universum* macht einen Beitrag über die Tiere im Urwald. Da dies die letzte Gruppenstunde ist, werden alle Kinder auf der Begegnungsbühne gefragt, welche Rolle ihnen bis jetzt am besten gefallen habe. Luca meint seine Lieblingsrolle war das Chamäleon, Sarahs Lieblingsrolle war der Eisbär und Jonas meint, die Rolle des Panthers habe ihm am besten gefallen. Die anderen Kinder wählen folgende Rollen zu ihren Lieblingsrollen: Hauskatze, Puma und Wolf.

Spielverlauf: Therapeut B und Therapeutin A sind ein Fernsehteam, das die Tiere für eine Folge *Universum* filmen will. Manche Tiere lassen sich filmen, andere wiederum greifen an und wehren sich gegen das Gefilmtwerden. Die Rollen der Kinder: Honigdachs, kleiner Wolf, Fledermaus, starkes Löwenkind, Honigdachs und großer Wolf.

Beobachtungen zu Sarah: Sie wirkt heute sehr lebhaft. Auf der Begegnungsbühne ist sie heute gut spürbar, sie spricht von sich aus, erzählt dass sie mehrere Zähne hat, die wackeln und dass es ihr gut gehe, einfach so. Sie kommt auch gleich ins Gespräch mit dem anderen Mädchen. Der Kontakt geht diesmal von Sarah aus. Sie

¹⁰⁵ *Heinemann/Vor der Horst*, Gruppenpsychotherapie mit Kindern, 2009, S 50.

wirkt körperlich weniger angespannt und verkrampft und sie bewegt sich auch beim Sitzen. Sonst hatte sie oftmals statisch ausgesehen. Sie spielt heute ein starkes Löwenkind und hat ihr Haus sehr schnell gebaut, es ist zur Gänze uneinsichtig. Als sie fertig ist, beobachtet sie die anderen beim Bauen. Als das Spiel beginnt, kommt sie sofort aus dem Haus und greift die zwei Filmer an. Sie brüllt dabei laut. Es ist das erste Mal, dass sie hörbar ist, wenn sie nicht gerade im Haus sitzt. Sie ist fast die ganze Zeit außerhalb des Hauses. Sie kämpft gegen andere Tiere und als ein Junge fest angreift, schlägt sie zurück. Sie entreißt dem Forscher das Fressen. Sie will nicht gefilmt werden. Als das Spiel vorbei ist, setzt sich der Junge auf ihr Hausdach und sie schubst ihn herunter. Statt aufzuräumen, spielen sie und das zweite Mädchen kurz Seilziehen mit einem Tuch und keiner der beiden will aufgeben, bis sich ein Junge auch noch dranhängt, dann beendet sie das Spiel. Aus dem kleinen zarten Meerschweinchen, das sie in der ersten Stunde gezeichnet hat, scheint ein starkes Löwenkind geworden zu sein. Es war heute keine therapeutische Intervention nötig, damit sie ihr Haus verlassen kann und sie hat sich das erste Mal gegen die anderen Kinder gewehrt. Als Abschlussgeschenk bekommt sie einen Pandabären weil sie diese Rolle so gut gespielt hat, sie hatte damals so gut gekratzt und sich gewehrt. Zudem hat der Panda ein schönes Fell und ist ein ganz besonderes Tier.

Interventionen: In diesem letzten Spiel kommt stark die Rollenumkehr zu tragen. Alleine durch das Einrollen, das Hervorheben der Stärke des Löwenkindes und durch das genaue Besprechen, was für eine Art von Löwenkind sie sei, gelingt es ihr gleich am Beginn, die Höhle zu verlassen, um anzugreifen.

Beobachtungen zu Jonas: Jonas erzählt sehr viel auf der Begegnungsbühne und zeigt mehrmals auf, um noch was hinzuzufügen. Er baut sein Haus wie immer an derselben Stelle, dieses Mal ist er direkt neben Luca und einem zweiten Jungen. Er ist schon beim Bauen und auch vor Spielbeginn gut mit ihnen im Kontakt. Zuerst hängt er nach Fledermausart mit den Beinen nach oben am Haus und beobachtet. Als dann Therapeut B meint, es werde Nacht, alle Tiere schlafen, nur die nachtaktiven Tiere erwachen, erwacht die Fledermaus. Sie fliegt einmal ganz kurz heraus und dann noch einmal etwas länger. Dann wird wieder Tag und Therapeut B meint, er habe was in seinen Haaren gespürt. Therapeutin A solle mal nachsehen, ob das die Fledermaus sei. Da kommt Jonas richtig ins Spiel. Er kommt aus dem Haus und fliegt die ganze Zeit um Therapeutin A und Therapeut B herum, setzt sich auf die Kamera und in die Haare usw. Er spielt sehr lustvoll, lacht viel dabei und spielt so lästig, dass man ihn nicht mehr übersehen kann. Er geht nicht mehr ins Haus, sondern fliegt umher und macht sich bemerkbar. Er wirkt körperlich weniger angespannt und er lacht dabei. Das Tollste war, die ganze Nacht vor der Kamera zu fliegen, meint Jonas. Als Abschlussgeschenk bekommt er einen blauen Elefanten, der ist so groß und stark und kann nicht übersehen werden.

Interventionen: Durch das Doppeln, dass nur die nachtaktiven Tiere etwas sehen und fliegen können, gelingt es Jonas, das Haus zu verlassen. Er bekommt die Möglichkeit, einzigartig zu sein und ganz alleine fliegen zu dürfen, ohne Gefahr. Durch das Spiegeln der Angst von Therapeut B, die Fledermaus könne in seinen Haaren sitzen, traut sich Jonas heraus und beginnt, sich aktiv am Spiel zu beteiligen. Das stützende Doppeln wird eingesetzt und dieses Mal auch das einfühlende Doppeln (zB bei Tags wird gedoppelt, dass die Fledermaus ja gar nicht raus kann, weil sie nichts sieht und weil zu viele andere Tiere draußen sind. Da würde sich die Fledermaus nicht wohl fühlen). Therapeut B übernimmt als Fernsehjournalist von Universum eine Spiegelrolle. *Aichinger/Holl* erklären warum TherapeutInnen in Rollen eines Rundfunk- oder Fernsehreporters schlüpfen: „...um einem Kind sein Verhalten und dessen interpersonelle Auswirkung bewusst zu machen. In diesen Rollen beschreiben sie laut das Verhalten des Kindes und vermitteln ihm auf der Symbolebene ein Bild von sich selbst“.¹⁰⁶ So konnte auch die Fledermaus ein Bild von sich selbst bekommen.

Beobachtungen zu Luca: Auf der Begegnungsbühne wirkt er recht ruhig, obwohl ein Junge wieder sehr viel Unruhe hineinbringt, lässt er sich nicht anstecken. Er hat Probleme bei der Rollenauswahl, weil der unruhige Junge unentwegt sagt was er spielen soll, das verunsichert ihn sehr. Zuerst wäre er gern Wolf gewesen, wie auch der andere Junge, er entscheidet sich dann aber um, um dasselbe wie ein anderes Kind aus der Gruppe zu spielen. Er wählt die Rolle des Honigdachs. Er baut sein Haus gemeinsam mit dem Jungen, der ebenfalls einen Honigdachs spielt. Sie bauen zwar gemeinsam, doch hat jeder sein eigenes Haus, das sie einfach Wand an Wand bauen. Luca kriecht im Spiel unters Auto, um sich da zu verstecken. Er geht zum Auto und lässt sich filmen. Therapeut B meint, das sei aber ein süßes Tier. Als sich der andere Honigdachs nicht filmen lassen will, greifen Luca und er zweite Honigdachs gemeinsam die Kamera an. Er hat im Spiel immer wieder Größenfantasien wie zB er könne die Reifen des Autos zerstechen oder die Scheibe zerstören. Im Spiel gibt es immer wieder Momente, in welchen er orientierungslos wirkt. Das Tollste war für Luca, das Essen zu stehlen. Er bekommt zum Abschied einen Tintenfisch. Er hat immer andere Rollen gespielt, wenn man alle Tiere in einem Topf umrührt, kommt ein Tintenfisch heraus. Dieser ist lustig, spritzig und kann einen Tintennebel machen.

Interventionen: Er braucht einen Spielstopp um zu klären, was einem Honigdachs möglich ist. Es braucht immer wieder das Doppeln, weil er zwar eine Idee im Kopf hat, was ein Honigdachs machen könnte, diese aber noch nicht alleine umsetzen kann. Therapeut B schenkt dem Honigdachs viel Bewunderung, wie nett er aussieht und was für ein Glück es ist, ihn vor der Kamera zu haben. Es wird mit bewunderndem Spiegeln gearbeitet.

¹⁰⁶ *Aichinger/Holl*, Gruppentherapie mit Kindern, Kinderpsychodrama: Bd 1, 2010, S 66.

Allgemeine Interventionen in der zehnten Stunde: Gearbeitet wird mit Spiegeln der Schönheit und Hervorheben der Einzigartigkeit der Tiere. Ernst *Heidegger* hat in seiner Master Thesis zwei Aspekte zur Selbstwerterhöhung beschreiben, die im Kinderpsychodrama einen wichtigen Anteil haben. Zum einen wirkt die körperliche Berührung selbstwerterhöhend, zum anderen das Ausspielen der Größenfantasien. Er bezieht sich hierbei auf *Aichinger*, der davon ausgeht, dass es vor allem durch die körperliche Übernahme von Rollen zu einer Berührung im Spiel kommt. Dadurch werde das Angenommenwerden gefördert, es komme zu einem veränderten Selbstbild und zu einem veränderten Selbstbewusstsein. Ebenso sei das Ausspielen von Größenfantasien ein wichtiger unterstützender Aspekt für das Selbstwertgefühl.¹⁰⁷ Will ein Kind immer dasselbe Tier sein, wie ein anderes Kind, wie auch in dieser Stunde, so wird abgeklärt, ob dies für beide Kinder in Ordnung ist. Kommt es vor, dass sich ein gehemmtes Kind an ein lebhaftes Kind anhängt, häufig die gleiche Rolle wählt und sich insgesamt stark mit diesem Kind identifiziert, dann muss abgeklärt werden, ob das stärkere Kind dies akzeptiert oder ob es negativ reagiert. „Wir verbalisieren dann die Situation für beide Seiten, damit die Kinder selbst zu erträglichen Vereinbarungen finden.“¹⁰⁸



Bild 1: Haus der beiden Wölfe

Bild 2: von links nach rechts: Haus von Luca und dem zweiten Honigdachs, Haus von Jonas

Bild 3: Haus von Sarah

¹⁰⁷ Vgl. *Heidegger*, Beziehungsgestaltung auf der Spielbühne, Master Thesis von 2011, S 22.

¹⁰⁸ *Aichinger/Holl*, Gruppentherapie mit Kindern, Kinderpsychodrama: Bd 1, 2010, S 137.

7 Übersicht über die gespielten Rollen

Stunde	Sarah	Jonas	Luca
1	Kuschelige Babywildkatze	Gefährliche Giftschlange	Bissiges Krokodil
2	Kleiner süßer Panda-bär	Bissige Giftschlange	Gefährlicher Leopard
3	Kleiner süßer Babyeisbär	Gefährliche Giftschlange	Giftiger schwarzer Skorpion
4	Wuscheliger kleiner Hase	Starker Ochse	Fehlt
5	Babykoalabär der sich selbst versorgen kann	Giftschlange groß und giftig	Freches Chamäleon
6	fehlt	Sehr giftige Königskobra	Männlich junger Wanderfalke
7	Der kleinste Kolibri der Welt	Schlaue Königskobra	Frecher Falke
8	Freiheitsliebender Babytiger	Gemütlicher Puma der am Baum hängt	Kratzender 10 Jahre alter Luchs
9	fehlt	Fauchender Panther	Seltener weißer Schneefuchs
10	Starkes Löwenkind	Freche Fledermaus	Süßer Honigdachs

Zusammengefasst kann bei allen drei Kindern eine Rollenerweiterung in der Therapie beobachtet werden. Luca ist es gelungen, die Rolle des „Freundes“ zu erwerben und sich mit anderen Kindern zu verbünden. Diese Rolle war ihm bis jetzt im Alltag nicht zugänglich. Sarah hat zuerst Rollen gewählt, die sehr schutzbedürftig waren. Am Ende der Therapie hat sie ein starkes Löwenkind gespielt und diese Rolle auch ausgefüllt. Bei Jonas konnte beobachtet werden, dass er zuerst sehr ernst und verängstigt an das Spielen der Rollen heran gegangen ist, am Ende der Therapie konnte er die Rolle lustvoll anlegen und auch ausfüllen. Inwieweit sich diese Beobachtungen auch im Alltag bemerkbar machen, werde ich etwas später beschreiben.

8 Wirkungsnachweise anhand des SDQ und eines Fragebogens für die Eltern

Ich habe mich für den Einsatz des SDQ entschieden, da dieser Fragebogen auch bestimmte Bereiche abdeckt, die Rückschlüsse auf eine Rollenerweiterung ziehen lassen. Der SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) ist ein quantitatives, diagnostisches Instrument. Kindliche Verhaltensaspekte können abgefragt werden. Er misst vor allem die Verhaltensstärken und -auffälligkeiten bei Kindern. Bis zum elften Lebensjahr wird der Fragebogen von einem Elternteil, einer Bezugsperson oder einer Lehrperson ausgefüllt. Erst ab dem elften Lebensjahr gibt es eine eigene Einschätzung für die Kinder bzw Jugendlichen.¹⁰⁹ Für meine Arbeit habe ich den Elternfragebogen herangezogen. Die Kinder aus meiner beforschten Kindergruppe waren zu jung, um eine Eigeneinschätzung abzugeben. Der SDQ umfasst 25 Items, diese verteilen sich auf 5 Skalen (Die erste Skala umfasst die emotionalen Probleme; die zweite behandelt die Verhaltensprobleme; die dritte fragt nach der Hyperaktivität; die vierte richtet das Augenmerk auf die Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen und die fünfte inkludiert das prosoziale Verhalten).

¹⁰⁹ Vgl http://www.sabineschaefer.com/fileadmin/user_upload/Lizenzfreie_Testverfahren/SDQ_Anleitung_21.12.2010_Homepage.pdf.

9 Antworten des Elternfragebogens

Jonas:

ausgefüllt von der Mutter von Jonas

Konnten Sie während der Therapie ihres Kindes bestimmte Veränderungen bezüglich dem Verhalten beobachten?

Veränderungen im schulischen Zusammenhang? **„Ja“**

Wenn ja welche **„Positiv - traut sich von sich aus zu äußern, •verteidigt seine Standpunkte • setzt sich durch,,**

Veränderungen im alltäglichen Verhalten: **„Ja“**

Wenn ja welche? **„hat viel Selbstvertrauen aufbauen können, ist offener, setzt sich durch, ist lebhaft, versteht wieder Spaß, sein Verhalten, ist nicht mehr zwanghaft!“**

Veränderungen bezüglich Beziehungsgestaltung zu anderen Kindern? **„Ja“**

Wenn ja welche? **„Setzt sich durch, ist offener für neue Bekanntschaften, sucht Gesellschaft, hat wieder daran Freude, mit anderen Kindern etwas zu unternehmen!“**

Veränderungen bei Geschwisterkonflikte: **„nein“ keine Geschwister**

Veränderungen bei Autoritätskonflikte: **„ja“**

Wenn ja welche? **„Geht auf Konflikte ein, geht ihnen nicht mehr aus dem Weg, sucht Grenzen. Verhält sich endlich wie ein Kind!“**

Veränderungen bei Problemlösungen **„ja“**

Wenn ja welche? **„Versucht zu verstehen, horcht zu, vertritt seinen Standpunkt, sagt, wenn er etwas unfair findet“**

Welche Veränderungen, bzw. wichtigen Lebensereignissen gab es außerhalb der Therapie, die Einfluss auf das Verhalten gehabt haben könnten (z.B.: Schulische Erfolge, Krankheit oder Tod von Familienangehörigen, Änderungen der Wohnung usw.) **„Schulbeginn war eine Überforderung sichtbar, nimmt jetzt alles lockerer, findet sich mit der Trennung gut ab! Umzug in neue Wohnung war positiv für ihn!“**

Konnten Sie während der Zeit bei der Therapieeinrichtung Innsbruck eine Entwicklung bei Ihrem Kind feststellen und wenn ja wie würden sie diese beschreiben?

„Verhalten vorher eher wie ein kleiner Erwachsener, der das Leben sehr ernst nimmt, jetzt ist er wieder Kind, kann sich fallen lassen, versteht Spaß“

Luca:

ausgefüllt von Lucas Mutter

Konnten Sie während der Therapie ihres Kindes bestimmte Veränderungen bezüglich dem Verhalten beobachten?

Veränderungen im schulischen Zusammenhang? **„Ja“**

Wenn ja welche? **„Selbstbewusstsein hat sich gesteigert - beginnt zu zeichnen, und das freiwillig - Feinmotorik Schwierigkeit Stifthaltung nahezu „verschwunden“**

Veränderungen im alltäglichen Verhalten: **„Ja“**

Wenn ja welche? **„Entwicklungsschub s.o.“**

Veränderungen bezüglich Beziehungsgestaltung zu anderen Kindern? **„Nein“**

Veränderungen bei Geschwisterkonflikte: **„nein“**

Veränderungen bei Autoritätskonflikte: **„Nein“**

Veränderungen bei Problemlösungen **„Nein“**

Welche Veränderungen, bzw. wichtigen Lebensereignissen gab es außerhalb der Therapie, die Einfluss auf das Verhalten gehabt haben könnten (z.B.: Schulische Erfolge, Krankheit oder Tod von Familienangehörigen, Änderungen der Wohnung usw.)

Wurde nicht ausgefüllt

Konnten Sie während der Zeit bei der Therapieeinrichtung Innsbruck eine Entwicklung bei Ihrem Kind feststellen und wenn ja wie würden sie diese beschreiben? **„Die Selbstwahrnehmung und das Selbstbewusstsein hat sich verstärkt, und „Therapeut B“ ist ein wichtiger „Termin“ in seinem Leben“**

Sarah:

ausgefüllt von Sarahs Mutter

Konnten Sie während der Therapie ihres Kindes bestimmte Veränderungen bezüglich dem Verhalten beobachten?

Veränderungen im schulischen Zusammenhang? „**Ja**“

Wenn ja welche **„ein wenig selbstbewusst, und offene Meinung sagt sie in der Schule.“**

Veränderungen im alltäglichen Verhalten: **„Fragezeichen“**

Wenn ja welche? **„nicht ganz noch“**

Veränderungen bezüglich Beziehungsgestaltung zu anderen Kindern? **Fragezeichen“**

Wenn ja welche? **„Leider nicht ganz noch“**

Veränderungen bei Geschwisterkonflikte: **„nein“ keine Geschwister**

Veränderungen bei Autoritätskonflikte: **„ja“**

Wenn ja welche? **„aber noch nicht ganz positives. Lieber sie sagt nicht (für ihren Papa) wenn sie problem hat, sonst sie lasst ihn dort, ohne Wörter!“**

Veränderungen bei Problemlösungen **„ja“**

Wenn ja welche? **„Sie löst sich problem allein, aber nacher fragt immer ob OK oder nicht. Ich fand es trotzdem super.“**

Welche Veränderungen, bzw. wichtigen Lebensereignissen gab es außerhalb der Therapie, die Einfluss auf das Verhalten gehabt haben könnten (z.B.: Schulische Erfolge, Krankheit oder Tod von Familienangehörigen, Änderungen der Wohnung usw.) **„Scheidung, schlecht verhältnis mit Oma!!!, mit Papa (schon verbessert), Familie, Mobing in der Schule von Mädels“**

Konnten Sie während der Zeit bei der Therapieeinrichtung Innsbruck eine Entwicklung bei Ihrem Kind feststellen und wenn ja wie würden sie diese beschreiben? **„unbedingt: selbstbewusste, nicht so ängstlich, sie weint nicht wenn sie etwas nicht schafft (die Mutter malt einen Smiley daneben), sonst probiert es lösen, deshalb möchte ich es weiter für sie möglich machen - zur Therapieeinrichtung kommen Danke“**

Fragebogen von den nicht beforschten Kindern in der Gruppe, pro Kind habe ich eine Farbe ausgewählt:

Konnten Sie während der Therapie ihres Kindes bestimmte Veränderungen bezüglich dem Verhalten beobachten?

Veränderungen im schulischen Zusammenhang? **„Nein“**, **„Ja“**, **„Ja“**

Wenn ja welche? **„benutzt mehr Schimpfwörter und Gewalt gegenüber Mitschülern“**, **„besseres Auskommen mit anderen“**

Veränderungen im alltäglichen Verhalten: **„Nein“**, **„Nein“**, **„Ja“**

Wenn ja welche? **„vorlauter, macht weniger im Haushalt, hilft weniger mit“**, **„Lacht mehr“**

Veränderungen bezüglich Beziehungsgestaltung zu anderen Kindern? **„Nein“**, **„Ja“**

Wenn ja welche? **„siehe oben- aggressiver (verbal und körperlich)“**, **„geht besser aufs Gegenüber ein“**

Veränderungen bei Geschwisterkonflikte: **„nein“**, **„Ja“**

Wenn ja welche? **„Beschützt!“**

Veränderungen bei Autoritätskonflikte: **„ja“**

Wenn ja welche? **„versucht sich mehr durchzusetzen“**, **„weniger folgsam“**

Veränderungen bei Problemlösungen **„Nein“**

Wenn ja welche? **„Lösungen bei Konflikten mit Mitschülern gelingen schlechter“**

Welche Veränderungen, bzw. wichtigen Lebensereignissen gab es außerhalb der Therapie, die Einfluss auf das Verhalten gehabt haben könnten (z.B.: Schulische Erfolge, Krankheit oder Tod von Familienangehörigen, Änderungen der Wohnung usw.)

„keine“, **„keine“**

Konnten Sie während der Zeit bei der Therapieeinrichtung Innsbruck eine Entwicklung bei Ihrem Kind feststellen und wenn ja wie würden sie diese beschreiben?

„Veränderungen nicht, aber großes Vertrauen in die Therapieeinrichtung- geht sehr gerne“

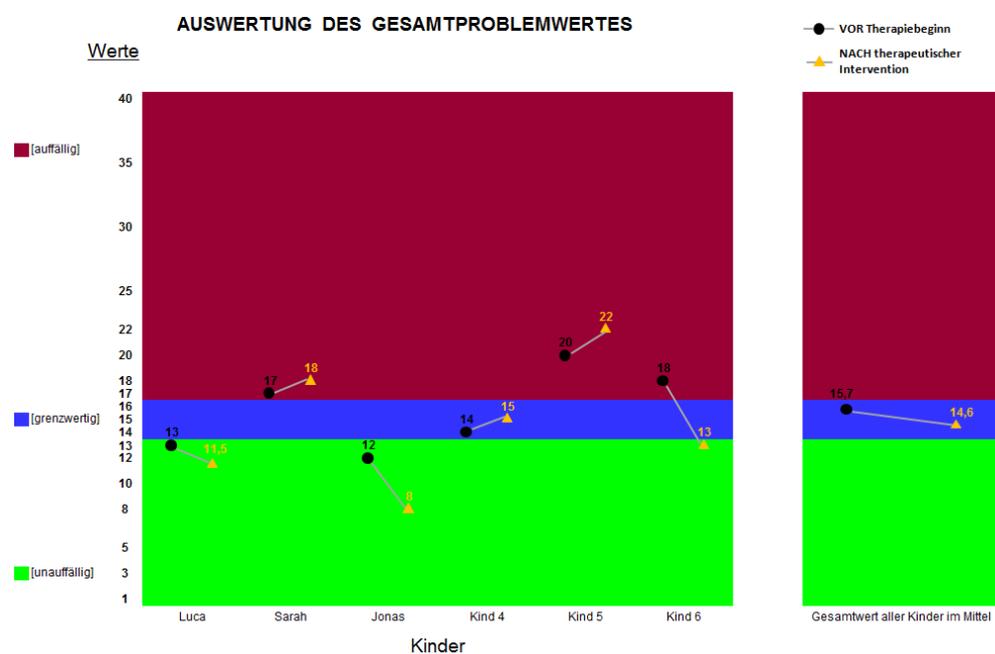
„Leider ins Negative was Verhalten angeht“, **„Sie hat sich geöffnet“** Der Rest hat in ihr gesteckt. Vielen Dank.“

Rot= Kind 4 laut SDQ Auswertung, Violett= Kind 5 laut SDQ Auswertung, Grün = Kind 6 laut SDQ Auswertung

10 Diskussion der Ergebnisse

Tabelle und Interpretation des SDQ

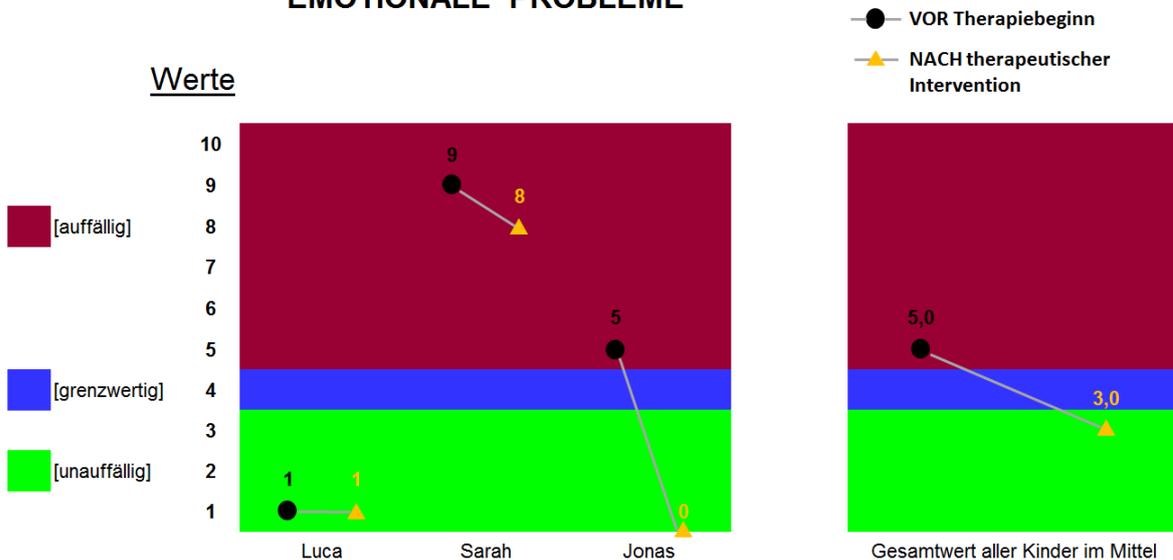
Diese Grafiken stellen die Einschätzung der Eltern dar, die den SDQ am Beginn und am Ende der Therapie ausgefüllt haben. Bei Luca wurden beim SDQ am Ende der Therapie mehrere Kästchen zwischen zwei Werten ausgefüllt. Nach Durchrechnung beider möglicher Varianten konnte ich aber feststellen, dass bei einem der fünf Items eine Veränderung eintritt, je nachdem, ob der höhere oder der niedrigere Wert herangezogen wird. Und zwar kann der Punkt „Hyperaktivität“ nicht einwandfrei ausgewertet werden, da die Punkte so variieren, dass der Wert zwischen „unauffällig“ und „grenzwertig“ liegt.



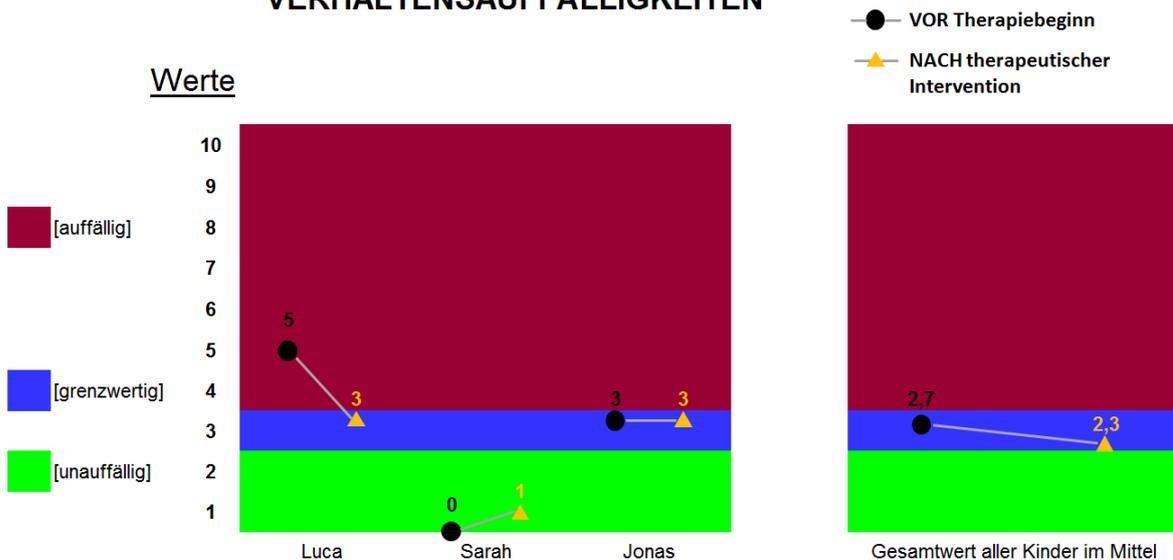
Bei der Gesamtproblemwertdarstellung wurden alle Bereiche addiert. Ausgenommen wurde der Punkt „Prosoziales Verhalten“, weil dieser nicht in den Gesamtwert miteinberechnet werden darf. Betrachtet man die Auswertung aller Kinder in der oben angeführten Tabelle, so kann man sehen, dass sich Luca – von der Gesamtproblematik aus gesehen – am Therapiebeginn gerade noch im unauffälligen Bereich befand und am Ende der Therapie eine Verbesserung eingetreten ist. Sarah befindet sich noch immer im auffälligen Bereich, der Wert ist um einen Punkt gestiegen (die Veränderungen s nächste Seite). Bei Jonas ist ebenso eine Verbesserung ersicht-lich, jedoch hat er sich sowohl vor als auch nach der Therapie im unauffälligen Bereich bewegt. Das Kind 4 befindet sich sowohl am Beginn als auch am Ende im grenzwertigen Bereich. Beim Kind 5 hat sich der Gesamtproblemwert verschlechtert, doch auch dieses Kind war am Beginn und am Ende im auffälligen Bereich. Bei Kind 5 decken sich die Werte auch mit den Aussagen des Elternfragebogens. Die größte Veränderung ist bei Kind 6 beobachtbar. Das Mädchen hat sich vom auffälligen in

den unauffälligen Bereich verbessert. Wobei man beobachten kann, dass sie noch sehr an der Grenze hin zum grenzwertigen Bereich angesiedelt ist.

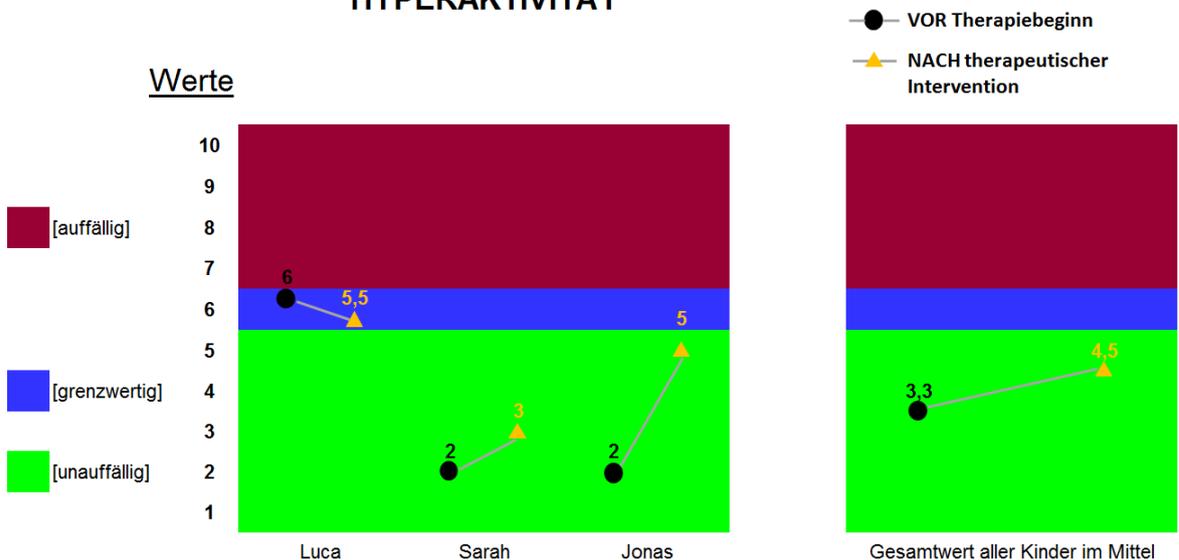
EMOTIONALE PROBLEME



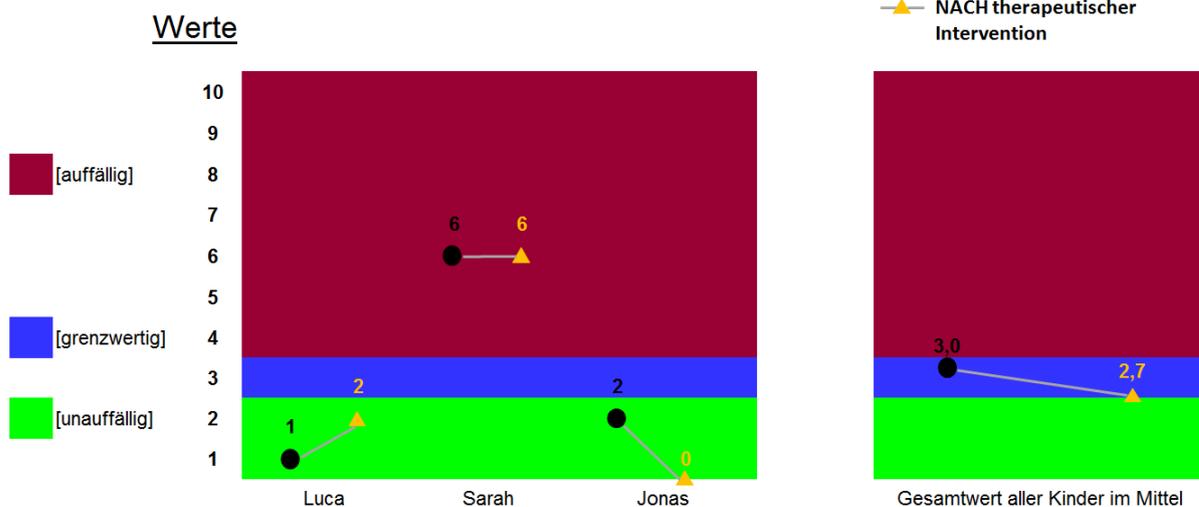
VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN



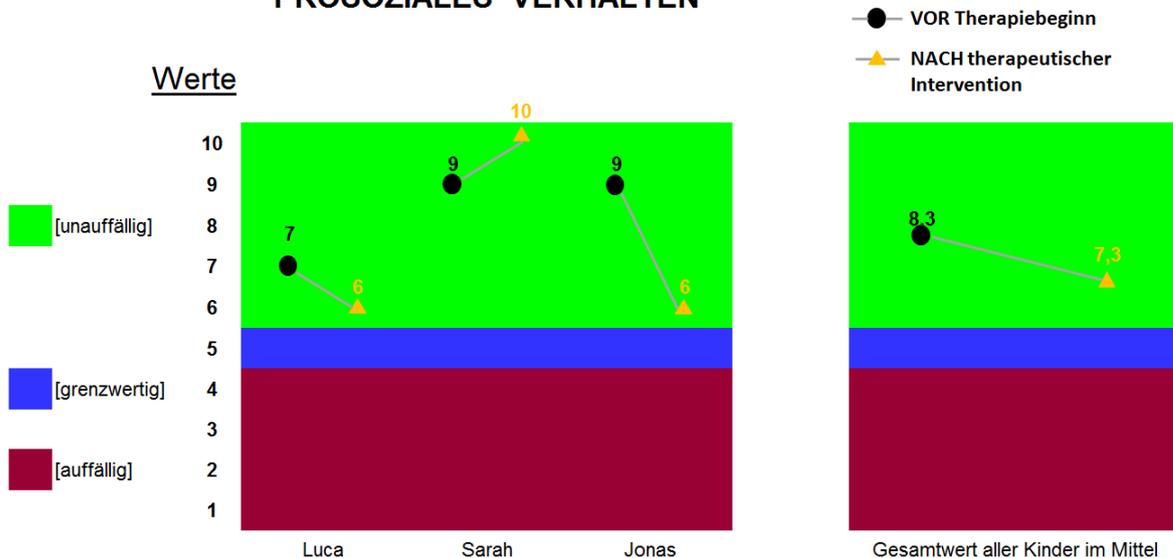
HYPERAKTIVITÄT



VERHALTENSPROBLEME MIT GLEICHALTRIGEN



PROSOZIALES VERHALTEN



Bei Luca hat es Veränderungen im Bereich „Verhaltensauffälligkeiten“ gegeben. Hier hat sich der Wert aus dem auffälligen in den grenzwertigen Bereich verbessert. Die „Hyperaktivität“ ist fast gleich geblieben, doch – wie oben bereits erwähnt – konnte dieser Punkt nicht eindeutig ausgewertet werden. Bei den „Verhaltensproblemen mit Gleichaltrigen“ hat es eine leichte Verschlechterung (nach Einschätzung der Eltern) gegeben, wobei beide Werte noch im unauffälligen Bereich angesiedelt sind.

Bei Sarahs Auswertung sieht man eine leichte Verbesserung bei den „Emotionalen Problemen“, der Wert befindet sich doch noch immer im auffälligen Bereich. Sowohl am Beginn als auch am Ende der Therapie liegen die Werte für die „Verhaltensauffälligkeiten“ im normalen Bereich. Die „Hyperaktivität“ ist angestiegen, jedoch auch noch immer unauffällig. Bei den „Verhaltensproblemen mit Gleichaltrigen“ hat es noch keine Veränderung gegeben. Das „Prosoziale Verhalten“ ist bei beiden Werten im unauffälligen Bereich. Der auffällige Bereich hat sich in einem Punkt verbessert (Emotionale Probleme) und beim zweiten Punkt (Verhaltensproblemen mit Gleichaltrigen) ist der Wert gleichgeblieben.

Bei Jonas ist eine sehr starke Veränderung im Bereich der „Emotionalen Probleme“ ersichtlich. Der Wert, der zu Beginn im auffälligen Bereich eingeordnet war, ist nun im unauffälligen Bereich. Die „Verhaltensauffälligkeiten“ sind gleichgeblieben. Bei der „Hyperaktivität“ hat sich der Wert erhöht, liegt aber noch im unauffälligen Bereich. Die Probleme mit den Gleichaltrigen haben sich verbessert. Diese waren zu Beginn genau an der Grenze zwischen unauffällig und grenzwertig und liegen nun deutlich im unauffälligen Bereich. Beim „Prosozialem Verhalten“ gibt es einen größeren Punkteunterschied, und doch liegen beide Werte klar im unauffälligen Bereich. Hypothese zum Wert der Hyperaktivität: Jonas ist ein sehr ruhiges, angepasstes Kind. Das kindgerechtere Verhalten – wie es die Mutter im Elternfragebogen beschrieben hat – könnte den Wert der Hyperaktivität beeinflusst haben. Ein Kind, das zuerst sehr ruhig ist und nur sehr wenig körperlich agiert, wird lebendiger. Das könnte die unterschiedliche Einschätzung der Mutter beim SDQ ausgemacht haben.

Zusatzfragen des SDQ

Auf die Frage, ob die Kinder Schwierigkeiten im Bereich Stimmung, Konzentration oder im Umgang mit anderen zeigen, haben vor Therapiebeginn vier Eltern mit „ja leichte Schwierigkeiten“ und zwei Eltern mit „Ja, deutliche Schwierigkeiten“ geantwortet. Am Ende der Therapie haben fünf Eltern „Ja, leichte Schwierigkeiten“ markiert. Ein Elternteil hat mit „Ja deutliche Schwierigkeiten“ geantwortet.

Bezüglich der Dauer der Probleme haben alle Eltern angegeben, dass die Probleme bereits über ein Jahr bestehen würden. Ob das Kind unter den Schwierigkeiten leiden würde, haben bei Therapiebeginn vier Eltern mit einem deutlichen Leidensdruck beurteilt. Zwei der Eltern konnten kaum einen Leidensdruck beim Kind feststellen. Am Ende der Therapie beurteilten zwei Eltern den Leidensdruck als deutlich vorhanden, zwei konnten kaum einen Leidensdruck feststellen und bei zwei Kindern gab es gar keinen Leidensdruck mehr. Bezüglich der Schwierigkeiten zu Hause haben zu Beginn zwei Eltern die Schwierigkeiten als deutlich eingeschätzt und drei Elternteile kaum wahrgenommen. Am Ende der Therapie konnten fünf Eltern gar keine Probleme mehr zu Hause feststellen und ein Elternteil kaum mehr Probleme wahrnehmen. Probleme mit Freunden hatten zu Beginn fünf Kinder „kaum“ und ein Kind „deutlich“. Am Ende der Therapie gab es bei drei Kindern gar keine Probleme mehr, bei zwei Kindern deutliche Probleme und bei einem Kind kaum Schwierigkeiten.

Im Bereich der Schule oder beim Erlernen neuer Dinge führten vier Eltern erhebliche Probleme an und bei zwei Kindern gab es kaum Probleme in diesem Bereich. Bei Therapieende hatten drei Kinder kaum noch Schwierigkeiten, zwei Kinder deutliche Probleme und ein Kind gar keine Schwierigkeiten mehr.

Im Bereich Freizeit konnten zu Beginn drei Eltern kaum Schwierigkeiten feststellen, bei einem Kind wurden gar keine Schwierigkeiten angeführt und bei einem Kind deutliche Probleme markiert. Nach der Therapie hatten drei Kinder gar keine Schwierig-

keiten in diesem Bereich und drei Kinder kaum mehr Schwierigkeiten. Auf die Frage, ob die Schwierigkeiten denn für die gesamte Familie ein Problem darstellen, konnten zwei Eltern keine Belastung dahingehend feststellen und zwei Eltern eine leichte Belastung. Bei einem Kind wurde eine deutliche Belastung angekreuzt. Nach der Therapie konnten vier Eltern keine Belastung feststellen, ein Elternteil eine leichte Belastung und ein Elternteil eine deutliche Belastung.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass es bei der Frage, ob Schwierigkeiten in Bereich Stimmung, Konzentration oder Umgang mit anderen bestehen, keine Veränderung eingetreten ist. Bei der Frage, ob das Kind unter den Schwierigkeiten leiden würde, hat es bei zwei Kindern eine Veränderung gegeben. Bei der Befragung nach den Schwierigkeiten in bestimmten Bereichen, wie zu Hause, Freizeit, bei Freunden usw fällt auf, dass in allen Bereichen eine Verbesserung bemerkbar ist. Nur bei einem Jungen sind die Werte nach der Therapie schlechter als vor der Therapie. Am wenigsten Veränderung gibt es bei der Frage, ob die gesamte Familie belastet sei.

11 Veränderungen

Hier werden nun meine Beobachtungen während der Gruppenstunde mit dem SDQ und dem Elternfragebogen verglichen so kann Folgendes festgestellt werden:

Luca konnte während der Therapie die Rolle des „Freundes“ erwerben und sich selbst als autonomer Teamspieler erleben. Somit kann von einer Rollenerweiterung während der Therapie ausgegangen werden. Diese Rolle war ihm bis jetzt im Alltag nur wenig zugänglich. Wie beim Elternfragebogen ausgefüllt, haben sich bei Luca die Selbstwahrnehmung und das Selbstbewusstsein verstärkt. Der SDQ belegt auch eine positive Veränderung im Bereich der Verhaltensauffälligkeiten. Woran noch gearbeitet werden könnte ist vielleicht, dass die Rolle des Freundes noch so gut implementiert wird, dass auch ein Transfer in den Alltag gut gelingen kann. Dieser Punkt hat sich laut SDQ noch nicht verbessert. Der Zusatzfragebogen des SDQ hat bei ihm ergeben, dass es in allen Bereichen (zu Hause, bei Freunden, beim Lernen, in der Freizeit) eine Verbesserung gegeben hat. Zu Hause und bei Freunden waren zuerst kaum Probleme vorhanden, jetzt sind gar keine mehr ersichtlich. Beim Bereich Lernen und Freizeit waren bei beiden deutliche Schwierigkeiten da. Nun ist der Bereich Lernen verbessert worden, sodass es kaum mehr Probleme gibt und im Bereich Freizeit fallen gar keine Probleme mehr auf. Bei Luca war zu Beginn kaum ein Leidensdruck da, am Ende der Therapie gab es gar keinen Leidensdruck mehr, nach Angaben der Mutter.

Bei **Sarah** startete die Therapie mit der Zeichnung eines kleinen schwachen Meeresschweinchens. Auch die weiteren Spielrollen waren als Babytiere angelegt. Sarah brauchte einige Zeit den Schutz von einem Hilfs-Ich, um sicher das Haus verlassen zu können. Auch war in der Therapie beobachtbar, dass sie bei Konflikten anfangs sehr schnell nachgab und sich nicht der Auseinandersetzung stellte, was auch die Mutter beim Therapiebeginn als eines der Hauptprobleme angab. Am Ende der Therapie konnte sie in der Rolle des kleinen starken Löwenkindes auch ohne Schutz das Haus verlassen. Sie stellte sich auch den anderen Kindern (zB beim Seilziehen). Sie hatte ihre Selbstwirksamkeit gespürt und konnte leicht zum Angriff übergehen. Die Aussagen der Mutter am Ende der Therapie, in denen angeführt wurde, dass Sarah nun versuche, sich mehr durchzusetzen, decken sich mit meinen Beobachtungen während der Therapiestunden. Im Bereich der emotionalen Probleme hat es eine leichte Verbesserung gegeben. Beim Zusatzfragebogen des SDQ, in welchem nach den Problemen zu Hause gefragt wurde, hat es eine Verbesserung gegeben. Die Mutter hat angeführt, dass nun gar keine Probleme mehr in diesem Bereich auffallen würden. Der Leidensdruck für sie selbst, ist nach Einschätzung der Mutter, geblieben und wurde beide Male als ein deutlicher Leidensdruck ausgewiesen.

Bei **Jonas** deckten sich die Aussagen der Mutter zu Beginn der Therapie mit den Beobachtungen in der Gruppe. Jonas schien wenig Leichtigkeit zu haben, und wie ein Erwachsener sehr angepasst zu agieren. Er wirkte verängstigt und benötigte viel Probehandeln auf der Spielbühne. Am Ende der Therapie konnte er jedoch sein Haus verlassen und lustvoll spielen, wie in der Rolle der Fledermaus, die dem Journalisten höllisch auf die Nerven ging, weil sie sich immer in die Haare setzte. Die Beobachtung meinerseits, dass Jonas mit mehr Lustempfinden und mit weniger Angst an das Spiel herangehen konnte, deckt sich auch mit den Aussagen der Mutter, die am Ende angeführt hatte, er würde sich nun kindgerechter verhalten. Man könnte sagen, Jonas hat die Rolle des Kindes, des Genießers, des lustvollen Spielers aktiviert. Bezüglich des SDQ Zusatzfragebogens kann gesagt werden: Bei ihm hat es auch eine Verbesserung zu Hause und bei Freunden gegeben. Beide Punkte konnten so verbessert werden, dass nun „gar kein“ Problem als Antwort verwendet wurde. Für die Familie war zu Beginn die Situation eine leichte Belastung. Die Mutter hatte am Ende der Therapie angeführt, dass es nun keine Belastung mehr darstelle. Bei ihm wurde vor der Therapie angekreuzt, dass er selbst deutlich unter den Schwierigkeiten leiden würde. Am Ende der Therapie meinte die Mutter, er würde gar keinen Leidensdruck mehr empfinden. Bei den emotionalen Problemen und bei den Problemen mit den Gleichaltrigen konnte sich laut SDQ eine Verbesserung einstellen.

12 Resumee & Ausblick

Es war mir wichtig, in meiner Arbeit einen Überblick zu geben, wo eine Rollenerweiterung möglich war und wo kaum Veränderung sichtbar wurde. Für mich war die Vermischung der Beobachterrolle und Rolle des Mitspielers, den Kindern in manchen Stunden als Mitspielerin zur Verfügung zu stehen, in anderen wiederum nur vom Spielrand aus zuzusehen, schwierig. Ich möchte auch darauf hinweisen, dass natürlich jedes Kind seine ganz eigene Geschichte mitbringt, die auch den Therapieverlauf beeinflusst. Weiters ist es nicht möglich genau abzuklären, ob Einflüsse von außen, wie Streit im Familiensystem oder Probleme in der Schule, aber natürlich auch positive Erlebnisse im Alltagsleben die Therapie beeinflussen. Es kann meinerseits nur vermutet werden, dass die Rollenerweiterung mit der Therapie einhergeht. Ich hatte zwar versucht, anhand des Elternfragebogens abzuklären, welche Veränderungen im Alltagsleben stattgefunden haben, doch leider ist es fraglich, inwieweit wirklich alle beeinflussenden Faktoren erkannt bzw angegeben werden.

Ein Problem bei den Auswertungen meiner Beobachtungen liegt meines Erachtens darin, dass es keine absolut objektive Beobachtung gibt. Wir urteilen so gut wie nie als unvoreingenommener Beobachter. Man konnte feststellen, dass Menschen, die zB emotional erregt waren, auch den anderen Menschen eher den erregten Gefühlszustand konstatierten. Sind wir hingegen glücklich, neigen wir dazu, auch fremdes Verhalten eher als glücklich zu interpretieren.¹¹⁰ Was auch nicht außer Acht gelassen werden sollte, ist sicher, dass die drei beforschten Kinder klar erkennen konnten, dass ich sie mehr beobachte als die anderen Kinder. Dieses Beobachtetwerden kann einerseits als unangenehm angesehen, andererseits auch als besondere Zuwendung verstanden werden und das Verhalten der Kinder beeinflussen. Was Beobachtungen auch prägt sind die Erwartungshaltungen, die einer Beobachtung vorausgehen. Genaue Untersuchungen zu Fehlerquellen bei Beobachtungen hat Joachim Häfele in seinem Forschungsseminar¹¹¹ an der Universität Hamburg zusammengefasst.

Weiters kommt hinzu, dass alle drei Kinder bereits zum zweiten Mal die Gruppe besuchen. Um ausschließen zu können, dass Veränderungen nicht durch den zweiten Besuch der Gruppe hervorgerufen wurden, müsste eine Kontrollgruppe beforscht werden, die aus Kindern besteht, die zum ersten Mal an einer Therapie teilnehmen. Die Frage, auf die ich nicht eingegangen bin, ist, inwieweit auch die Diagnosen bei der Rollenerweiterung eine Rolle spielen bzw ob Kinder mit bestimmten Diagnosen leichter eine Rollenerweiterung erleben können, als Kinder mit anderen Diagnosen.

¹¹⁰ Vgl Forgas, 1999.

¹¹¹ Die „Broken-Windows“-Theorie auf dem Prüfstand (2005).

Für die Zukunft hoffe ich jedoch, dass es viele Forschungsarbeiten zu den psychodramatischen Kindergruppen geben wird, damit irgendwann mit Sicherheit gesagt werden kann, dass eine Rollenerweiterung aufgrund einer bestimmten Intervention erfolgen konnte und die Therapieangebote noch besser zugänglich werden, denn so kann es unseren Kindern vielleicht einmal wie den Bremer Stadtmusikanten gehen: „Eine zunächst völlig aussichtslos erscheinende Ausgangslage wird mit den einfachsten Mitteln zur Erfolgsgeschichte. Die Bremer Stadtmusikanten zeigen, dass sich aus alten Strukturen lösen, die eigenen Fähigkeiten, obwohl von außen oft abgewertet, wieder selbst erkennen und gemeinsam mit anderen zielorientiert einsetzen zum Erfolg führt“.¹¹²

¹¹² Ensel, Von den Bremer Stadtmusikanten lernen. Psychodramatisches Arbeiten mit dem inneren HelferInnenteam, 2013, ZPS S 156.

Literaturverzeichnis

Aichinger Alfons, Holl Walter (2002) *Kinder-Psychodrama*. In der Familien- und Einzeltherapie, im Kindergarten und in der Schule. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag

Aichinger Alfons, Holl Walter (2010) *Gruppentherapie mit Kindern*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Aichinger Alfons (2011) *Resilienzförderung mit Kindern*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Aichinger Alfons (2003) *Auf der Suche nach einer Wildkatzenmutter. Mit Kindern Kreativität wagen*. In: Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie. 2. Ausgabe, S 254

Aichinger Alfons (2007) *Warum der kleine Löwe immer bissiger wird. Frühe Interventionen bei einem aggressiven Kind*. In: Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie. 1. Ausgabe, S 74

Aichinger Alfons (2008) *Sie beißen und zerfetzen, sie wollen gefüttert und gestreichelt werden. Der Einsatz des Körpers im Psychodrama mit Kindern*. In: Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie. 1. Ausgabe, S 67 und 69

Biegler-Vitek Gabriele (2011) *Wer ist in unserer Gruppe wohl der Stärkste, die Schönste, der Mutigste...Gruppendynamik und Soziometrie in psychodramatischen Psychotherapiegruppen für Kinder und Jugendliche*. In: Zeitschrift für Psychodrama, S 271

Biegler-Vitek Gabriele (2009) *Psychodrama mit Kindern und Jugendlichen*. ÖAGG Akademie für das Psychotherapeutische Propädeutikum

Bleckwedel Jan (2011) *Systemische Therapie in Aktion. Kreative Methoden in der Arbeit mit Familien und Paaren*. Göttingen: Verlag Vandenhoeck & Ruprecht

Ensel Dorothea (2013) *Von den Bremer Stadtmusikanten lernen - Psychodramatisches Arbeiten mit dem inneren HelferInnenteam*. In: Zeitschrift für Psychodrama, S 156

Bosselmann Rainer, Lüffe-Leonhardt Eva, Gellert Manfred (2006) *Variationen des Psychodramas*. Kiel: Verlag Christa Limmer

Buber Martin (1983) *Ich und Du*, Darmstadt: Lambert Schneider-Verlag

Frohn Elke (2012) *Die Bühne gehört jetzt Ihnen! Eine Homage an die Werkbank des Psychodramas*. In: Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, S 192

Freud Sigmund (1907) *Der Dichter und das Phantasieren*. Frankfurt: Fischer Verlag

- Fryszter Andreas** (02/1995) *Das Spiel bleibt Spaß. Kinder inszenieren Psychodrama anders als Erwachsene*. In: Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, S 279
- Fürst Jutta, Ottomeyer Klaus, Pruckner Hildegard** (2004) *Psychodrama Therapie ein Handbuch*. Wien: Facultas Verlag
- Furxer Beate** (2005) *Psychodrama-Gruppentherapie mit Kindern. „Wie spüre ich als Gruppenleiterin anhand der Rollenwahl die individuelle Entwicklung des Kindes innerhalb der Psychodrama-Gruppe?“* Abschlussarbeit für das Fachspezifikum
- Grimmer Karl** (02/2013) *Die psychodramatische Doppelgängertechnik und die Entwicklung von Sicherheit gebenden inneren elterlichen rollen-guten Elternintrojekten bei Angststörungen*. In: Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, S 190
- Leutz Grete A.** (02/2013) *Vom Sinn des Doppelns*. In: Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, S 314
- Heidegger Karl-Ernst** (2011) *Beziehungsgestaltung auf der Spielbühne. Zur Theorie und Praxis des körperlichen Mitspielens im Kinderpsychodrama*. Master Thesis Donau Universität Krems
- Heinemann Clauia, vor der Horst Thomas** (2009) *Gruppenpsychotherapie mit Kindern*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Hodapp Eugen, Brem Helena, Bobel Fabian** (2013) *Formen der Surplus Reality im Kinderpsychodrama*. In: Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, S63
- Hutter Christoph , Schwehm Helmut** (2009) *J.L.Morenos Werk in Schlüsselbegriffen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Kleinhanns Jürgen** (2008) *Resilienzförderung durch Kinderpsychodrama*. In: Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie. 7. Jahrgang, 2. Ausgabe, S 226 und 233 f
- Kohut Heinz** (1975) *Narzißmus*. Verlag Suhrkamp
- Krüger Reinhard T.**(1997) *Kreative Interaktion*. Göttingen: Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, Seite 151)
- Krüger Reinhard T.** (2002) *Wie wirkt Psychodrama? Der kreative Prozess als übergeordnetes Konzept des Psychodramas*. In: Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie. 2. Ausgabe, S 293
- Kühtreiber Cornelia** (2012) *Rollenentwicklung in der Psychodramagruppe und Transfer in den sozialen Alltag. Fallstudien zu Psychodrama*. Master Thesis Donau-Universität Krems
- Melbeck-Thiemann Katharina** (2002) *Die Wirkung von Gruppenzentrierter Psychodrama-Therapie in der Behandlung von Kindern aus Trennungs- und Scheidungsfamilien*. Dissertation Universität Bremen

Moreno Jacob Levy (2001) *Psychodrama und Soziometrie*. Herausgeber Jonathan Fox, New York: Springer Publishing Company

Moreno Jacob Levy (1947) *Das soziale Atom und er Tod*. In: *Soziometrie als experimentelle Methode*. Paderborn 1981: Jungfermann

Moser Lena (2012) *Von mutigen Giraffen & zaghaften Löwen, die lernen, über sich hinauszuwachsen*. Diplomarbeit. Institut für Bildungs- und Erziehungswissenschaften Innsbruck

Oerter Rolf (1999) *Psychologie des Spiels*. Weinheim-Basel: Psychologie Verlags

Petzold Hilarion (1995) *Integrative Therapie in der Lebensspanne*. In *die Kraft liebevoller Blicke: Psychotherapie und Babyforschung*. Paderborn: Verlag Junfermann

Pruckner Hildegard (2001) *Das Spiel ist der Königsweg der Kinder*. München: InScenario Verlag

Pruckner Hildegard (2002) *Du sollst nicht fragen, das Kind will nicht reden. Psychodramatherapie mit traumatisierten Kindern*. In: *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*. 2. Ausgabe, S 149, 156 und 170

Retzlaff Rüdiger (2008) *Spiel-Räume. Lehrbuch der systemischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Klett-Cotta

Schacht Michael (2003) *Spontaneität und Begegnung*. München: InScenario Verlag.

Schneider-Düker Marianne (1992) *Über die Bedeutung von Gegenrollen im Gefüge von Hilfs-Ich-Rollen, Rollen in Gruppenspielen und der Protagonistenrolle im Psychodrama*. Jahrbuch für Psychodrama

Stadler Christian, Kern Sabine (2010) *Psychodrama, Eine Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Staudinger Karl (01/2013) *Am Ende der Grandiosität beginnt Begegnung*. In: *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*

Von Ameln/Gerstmann/Kramer (2005) *Psychodrama*. Berlin-Heidelberg-New York: Springer-Verlag

Weber Kurt, Klein Ulf (02/1995) *Themenschwerpunkt Kinder*. In: *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, S 172

Wicher Monika (2012) *Schutz kenne ich nicht...* In: *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, S 258

Zimmer Renate (2002) *Schafft die Stühle ab!* Freiburg im Breisgau: Herder Verlag

Zulliger Hans (1957) *Bausteine zur Kinderpsychotherapie*. Bern und Stuttgart: Verlag Hans Huber

Informationen aus dem Internet

SDQ verfügbar unter

<http://www.sabineschaefer.com>

Kinder- und Jugendbericht

<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/13-kinder-jugendbericht>

Anhang A: SDQ Fragebogen

Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ-Deu)

Eltern ^{3/4}

Bitte markieren Sie zu jedem Punkt "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend". Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt. Bitte berücksichtigen Sie bei der Antwort das Verhalten Ihres Kindes in den letzten sechs Monaten.

Name des Kindes

Männlich/Weiblich

Geburtsdatum

	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
Rücksichtsvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unruhig, überaktiv; kann nicht lange stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einzelgänger; spielt meist alleine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ständig zappelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im allgemeinen bei anderen Kindern beliebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leicht ablenkbar, unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liebt zu jüngeren Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verhält sich gegenüber Erwachsenen oft widerwillig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird von anderen gehänselt oder schikaniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder anderen Kindern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überlegt bevor er/sie handelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann gegenüber anderen boshaft sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gibt es noch etwas, das Sie erwähnen möchten?

Bitte umblättern

Würden Sie sagen, dass ihr Kind insgesamt gesehen in einem oder mehreren der folgenden Bereiche Schwierigkeiten hat: Stimmung, Konzentration, Verhalten, Umgang mit Anderen?

Nein	Ja, leichte Schwierigkeiten	Ja, deutliche Schwierigkeiten	Ja, massive Schwierigkeiten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls Sie diese Frage mit "Ja" beantwortet haben, beantworten Sie bitte auch die folgenden Punkte:

- Seit wann gibt es diese Schwierigkeiten?

Weniger als einen Monat	1-5 Monate	6-12 Monate	Über ein Jahr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Leidet Ihr Kind unter diesen Schwierigkeiten?

Gar nicht	Kaum	Deutlich	Massiv
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Wird Ihr Kind durch diese Schwierigkeiten in einem der folgenden Bereiche des Alltagslebens beeinträchtigt?

	Gar nicht	Kaum	Deutlich	Schwer
ZU HAUSE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MIT FREUNDEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BEIM ERLERNEN NEUER DINGE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IN DER FREIZEIT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Stellen die Schwierigkeiten eine Belastung für Sie oder die gesamte Familie dar?

Keine Belastung	Leichte Belastung	Deutliche Belastung	Schwere Belastung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unterschrift:.....

Datum:

Vater/Mutter/Sonstige (nicht Zutreffendes bitte streichen):

Vielen Dank für Ihre Hilfe

Anhang B: Elternfragebogen

ELTERNFRAGEBOGEN

Liebe Eltern,

ich würde Sie noch einmal bitten sich kurz Zeit zu nehmen um folgende Fragen ausführlich zu beantworten.

Konnten Sie während der Therapie ihres Kindes bestimmte Veränderungen bezüglich dem Verhalten beobachten?

Veränderungen im schulischen Zusammenhang:

 Ja Nein

Wenn ja welche ?

Veränderungen im alltäglichen Verhalten:

 Ja Nein

Wenn ja welche ?

Veränderungen bezüglich Beziehungsgestaltung zu anderen Kindern:

 Ja Nein

Wenn ja welche?

Veränderungen bei Geschwisterkonflikte:

 Ja Nein

Wenn ja welche?

Veränderungen bei Autoritätskonflikte:

 Ja Nein

Wenn ja welche ?

Veränderungen bei Problemlösungen:

 Ja Nein

Wenn ja welche ?

Welche Veränderungen, bzw. wichtigen Lebensereignissen gab es außerhalb der Therapie, die Einfluss auf das Verhalten gehabt haben könnten (z.B.: Schulische Erfolge, Krankheit oder Tod von Familienangehörigen, Änderungen der Wohnung usw.)

Konnten Sie während der Zeit bei der Kinderbühne Innsbruck eine Entwicklung bei Ihrem Kind feststellen und wenn ja wie würden sie diese beschreiben?

Vielen Dank, dass Sie mich bei meiner wissenschaftlichen Abschlussarbeit so gut unterstützt haben.

Martina Oberhofer

Anhang C: Einverständniserklärung

Liebe Erziehungsberechtigte,

Sie haben sich entschlossen ihr Kind bei einer psychotherapeutischen Kindergruppe anzumelden.

Es liegt uns sehr am Herzen gute therapeutische Arbeit bieten zu können.

Dazu ist es nötig, immer wieder neu die Methoden zu hinterfragen und zu erforschen, um uns bei der Arbeit auf den neuesten Stand zu bringen. Für meine „Psychotherapeutische Abschlussarbeit“ möchte ich gerne das Rollenverhalten und die therapeutischen Interventionen beforschen. Für mich wäre interessant welche Rollen die Kinder im Spiel auswählen, wie sie die Rollen gestalten und ob durch die Psychotherapie eine Veränderung diesbezüglich beobachtet werden kann.

Dazu benötige ich Ihre Hilfe!

Um beurteilen zu können welche Methode als hilfreich erlebt wird und wie sich Rollen verändern, erhalten Sie jeweils vor dem ersten und nach dem letzten Gruppentermin einen Fragebogen, den Sie bitte ausfüllen. Dafür müssten Sie sich bitte zirka 2 x 15 Minuten Zeit nehmen.

Als Fragebogen habe ich dazu den SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) gewählt. Er erfasst die Stärken und Schwächen und ist gut geeignet, das Verhalten vorher und nachher zu erfassen und die Ergebnisse erlauben eine internationale Vergleichbarkeit. Ich werde zudem alle 10 Termine in der Gruppe anwesend sein und das therapeutische Vorgehen der Therapieeinrichtung beobachten und beschreiben.

Zum Datenschutz

Alle Daten, die ich erhalte werden selbstverständlich anonymisiert und vertraulich behandelt. Der Name ihres Kindes scheint nirgends auf.

Einverständniserklärung

Bitte bestätigen Sie mir, dass Sie mit der Durchführung einer wissenschaftlichen Arbeit einverstanden sind:

Name Erziehungsberechtigter: _____

Name des Kindes: _____

Datum: _____

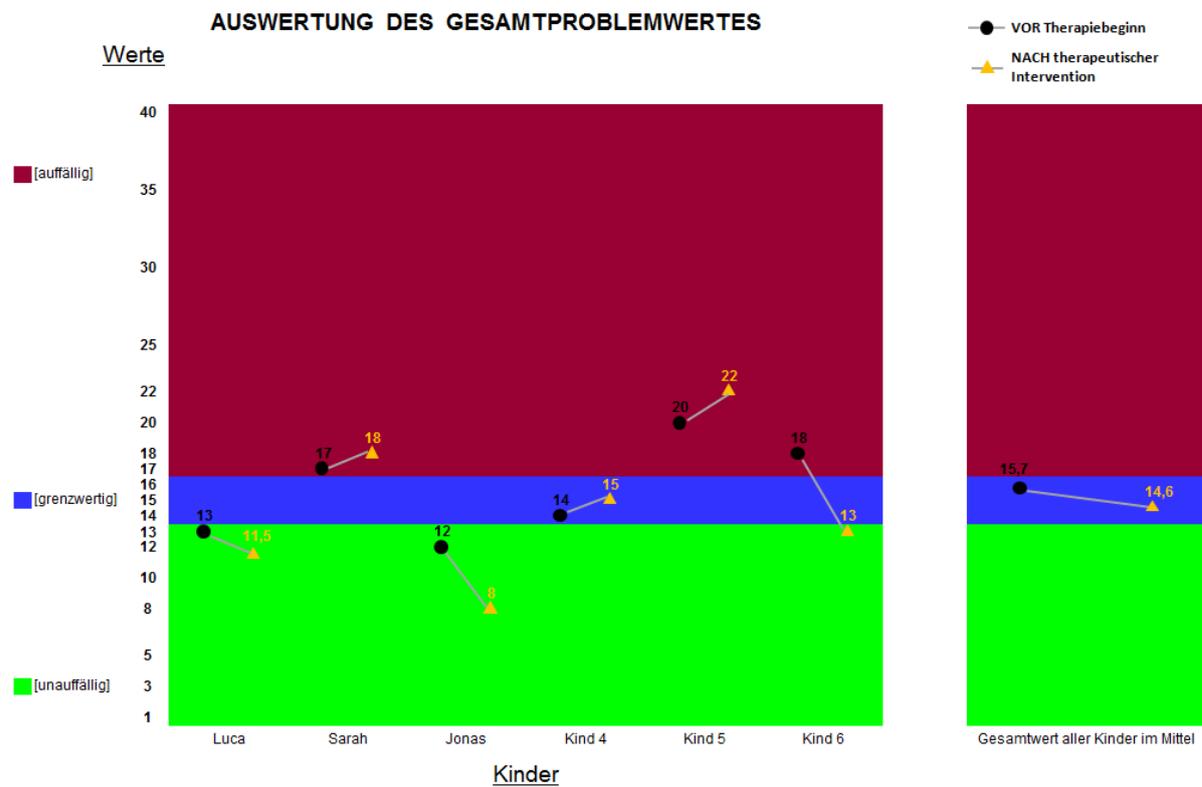
Unterschrift Elternteil: _____

Vielen Dank für Ihre Unterstützung

Martina Oberhofer

Bei Fragen können Sie mich gerne unter der Nummer 0664 1377883 kontaktieren.

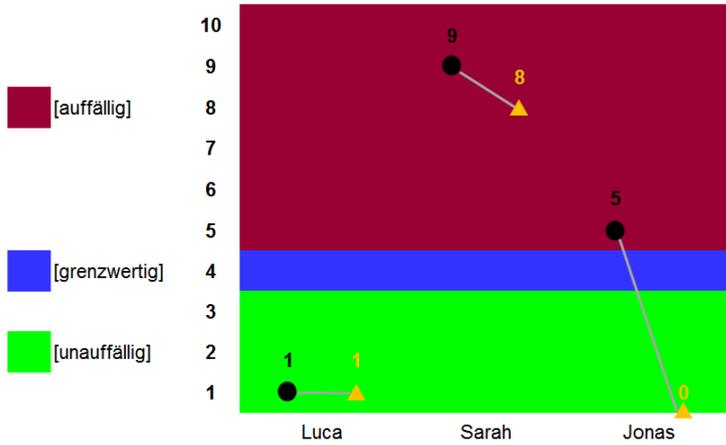
Anhang D: Auswertung des Gesamtproblemwertes



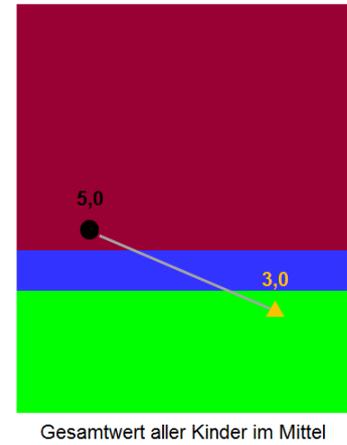
Anhang E: Auswertungen im Detail

EMOTIONALE PROBLEME

Werte



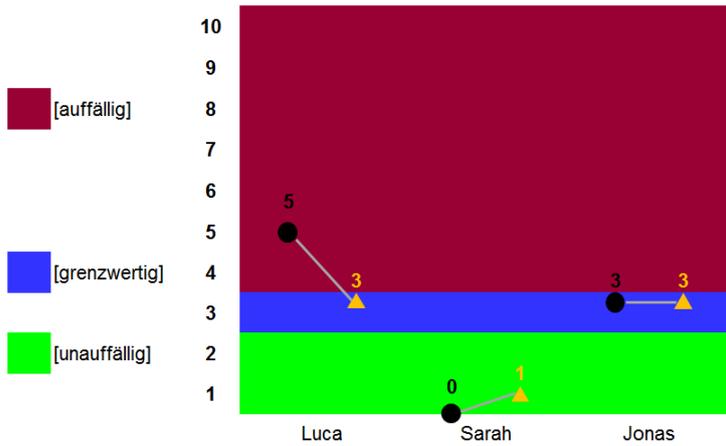
● VOR Therapiebeginn
▲ NACH therapeutischer Intervention



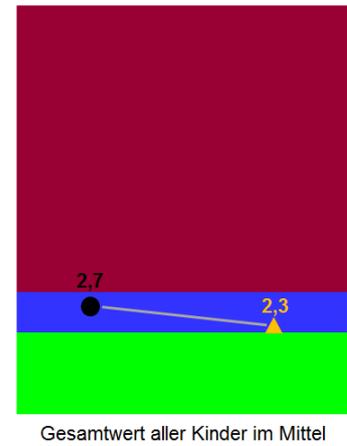
Gesamtwert aller Kinder im Mittel

VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN

Werte



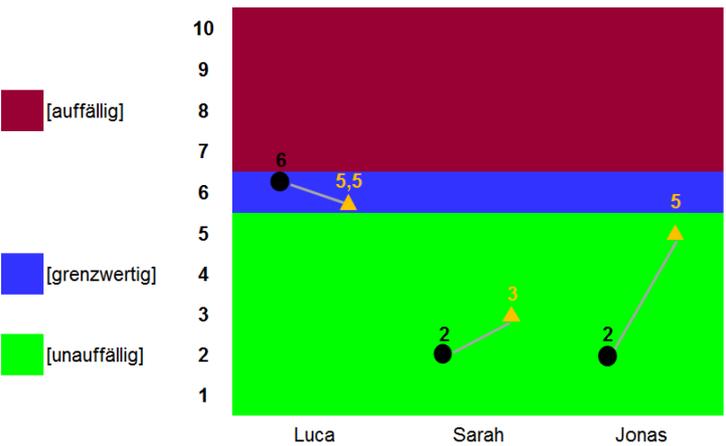
● VOR Therapiebeginn
▲ NACH therapeutischer Intervention



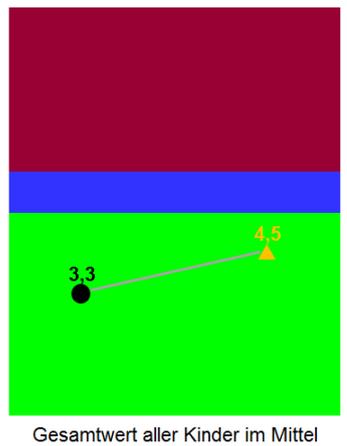
Gesamtwert aller Kinder im Mittel

HYPERAKTIVITÄT

Werte



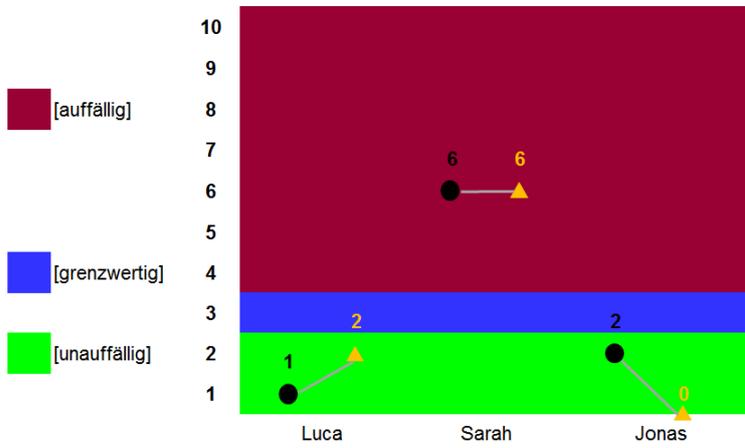
● VOR Therapiebeginn
▲ NACH therapeutischer Intervention



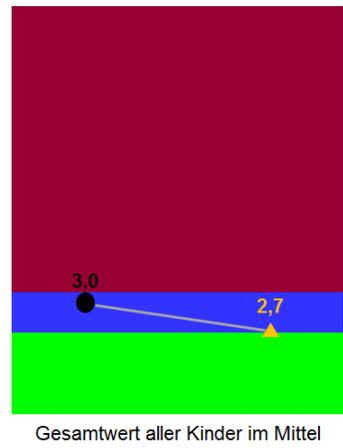
Gesamtwert aller Kinder im Mittel

VERHALTENSPROBLEME MIT GLEICHALTRIGEN

Werte

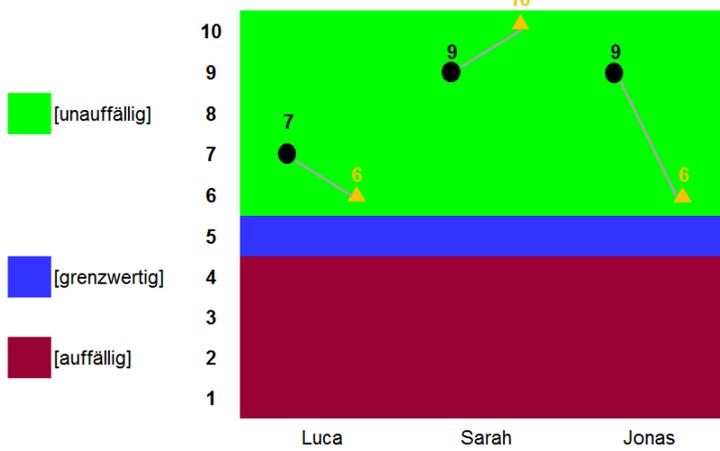


● VOR Therapiebeginn
▲ NACH therapeutischer Intervention

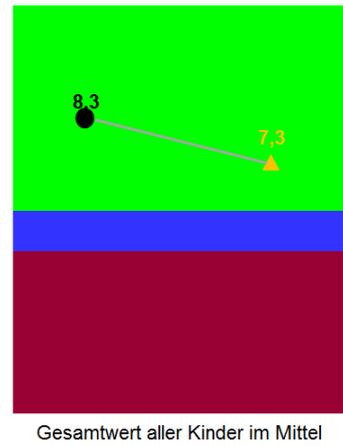


PROSOZIALES VERHALTEN

Werte



● VOR Therapiebeginn
▲ NACH therapeutischer Intervention



Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig angefertigt habe. Es wurden nur die in der Arbeit ausdrücklich benannten Quellen und Hilfsmittel benutzt. Wörtlich oder sinngemäß übernommenes Gedankengut habe ich als solches kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift